COMPILAÇÃO
DE
DOUTRINAS OBSTETRICAS
EM
FORMA DE COMPENDIO
PARA A INSTRUCÇÃO
DOS QUE
SE DEDICÃO AO ESTUDO DESTA ARTE.

POR

Joaquim da Rocha Mazarem.

Cavalleiro Professo na Ordem de Christo, Cirurgião da Real Camara, Lente de Partos na Escola Real de Cirurgia de Lisboa, e Socio correspondente da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro.

LISBOA: 1833.

NA IMPRENSA DA RUA DOS FANQUEIROS N.º 129 B.

PREFAÇÃO.

Dando á luz esta Compilação de Doutrinas Obstetricas, foi o meu objecto fazer dellas hum arranjamento compendiado, para os Alumnos, que frequentão o Curso de partos terem hum guia, que os dirija nas suas lições, e eu huma base em que funde as minhas explicações, e deste modo poderem melhor ser instruidos nas materias, que se expendem no progresso de cada anno lectivo.

No nosso idioma pouco ha escrito sobre a Arte do Parteiro, e ainda que alguma cousa haja neste objecto, comtudo o julgo muito áquem do estado do modo como actualmente figura este importante ramo da Sciencia Medica.

Posto que o arranjamento deste Compendio seja em grande parte a traducção de muitos artigos do Diccionaire de Médicine *relativos á Arte dos Partos, comtudo muitas cousas são propriedade minha, fructo de meditação e prática; e me supporei compensado deste pequeno trabalho se obtiver o tornar facil o estudo desta Arte, e contribuir para o seu*

avançamento, de modo que possa efficazmente ser soccorrido o bello sexo no penoso trabalho da partu-rição, ficando menos expostos a perder a vida os in-dividuos nelle compromettidos.

Em quanto ao plano, que tenho adoptado na ex-posição das doutrinas Obstetricas, elle me parece o mais racional, pois que he todo fundado na ordem natural dos fenomenos da reproducção, e considera-dos no que he concernente á sua anatomia, á sua physiologia, á sua pathologia e á sua therapeutica quer medicamentosa quer cirurgical.

PRELIMINARES D'ARTE OBSTETRICIA.

A arte Obstetricia he huma das partes da Sciencia Medica, que comprehende o conhecimento dos fenomenos, quer physiologicos, quer pathologicos, concernentes á *reproducção.*

Tem por essencial objecto, 1.° a mulher, particularmente no estado de *gravidação*, de *parturiente* e de *pnerpera*; e 2.° *o ente gerado* considerado ainda dentro do ventre materno, ou já fóra delle.

puerpera

Os fins da arte obstetricia são promover e effectuar o nascimento do feto com a possivel vantagem, tanto para a mãi como para o mesmo feto; e aquelle que a exerce se chama Parteiro.

Os meios de que o Parteiro se serve para obter estes resultados são tirados da *hygiene* e da *therapeutica.*

A *reproducção* he huma funcção propria dos *seres* organisados, e vivos, por meio da qual, dando origem a outros *seres*, supprem as perdas que a morte lhes determina, e perpetúa as especies no prolongado correr dos seculos.

Esta funcção se compõe dos seguintes fenomenos: 1.° da geração: 2.° da gestação uterina: 3.° do parto: 4.° da dequitadura; e 5.° da amamentação. A descripção destes fenomenos fórma o particular objecto do nosso estudo, porém antes de entrarmos nelle convém tratar dos orgãos onde estes fenomenos são principalmente executados, como a bacia, o utero, seus annexos e dependencias.

ARTIGO I.

Bacia.

Nós nos occupamos unicamente da bacia da mulher adulta, descrevendo-a: 1.° no estado normal e dessecado: 2.° no estado normal e fresco: 3.° no estado anormal ou viciado: 4.°

em fim avaliando e medindo seus diametros, no que he comprehendido a descripção dos instrumentos destinados a esta medição, o que tudo fará o objecto de quatro Secções.

SECÇÃO I.

Bacia no estado normal e dessecado.

A bacia he huma cavidade ossea que termina o tronco inferiormente. He formada pelos dois ossos coxaes, pelo sacro, e pelo coccyx. Está sustida pelos dois femoris, e sustenta a columna vertebral. Tem a figura de hum conus achatado anterio-posteriormente, he cortada nas suas duas extremidades, cujos planos da secção convergem para a parte anterior.

Divide-se em faces, huma *exterior*, e outra *interior*, em *baze*, e *apice*.

Face exterior: notão-se-lhe quatro regiões; 1.ª anterior, estreita na parte media, onde existe a symphyse pubiana, aos lados os buracos subpubianos, e hum pouco posterior as fossas cotyloidas: 2.ª posterior convexa longitudinalmente, concava transversalmente na metade superior, e se lhe nota, na linha mediana os tuberculos posteriores do sacro, a terminação do canal sagrado, a articulação sacra-coccygiana; e de cada lado os buracos sagrados posteriores, hum rego profundo vertical entre o sacro e o osso iliaco, e as espinhas iliacas posteriores: 3.ª e 4.ª duas lateraes, na parte superior de cada huma estão as fossas iliacas externas, e na parte inferior os bordos das fossas cotyloidas, as chanfraduras sacro-ischiaticas, e os ligamentos do mesmo nome.

estreito

Face interior: he dividida em duas porções por huma restricção chamada *districto-superior*; a primeira ou porção superior se chama *grande bacia*, e a segunda ou a inferior se denomina *excavação* ou *pequena bacia*.

A *grande bacia*: he mui ampla transversalmente, tem huma projectura na parte posterior, formada pelo corpo da ultima vertebra lombar, em cujos lados existem huma goteira, a parte superior das symphyses sacro-iliacas, e logo depois as fossas iliacas internas.

estre

A entrada para a *pequena bacia*, chamada *districto-superior*, he formada por huma linha prominente, ou margem da grande bacia, que parte do angulo sacro vertebral, dirige-se sobre o mesmo sacro, de quem separa as faces superior da inferior, limita inferiormente a fossa iliaca, continúa pelo

bordo superior dos ossos pubis, e vai terminar na symphyse destes mesmos ossos.

Este districto tem huma figura elliptica, convexa na parte posterior, concava na anterior, cujo maior diametro está lançado transversalmente.

O plano deste districto tem huma obliquidade variavel segundo as disposições particulares das bacias, a situação da mulher, e o estado de vacuidade ou de plenitude do utero. A linha de obliquidade fórma hum angulo de 35 a 45 gráos com a linha horisontal.

O *eixo deste districto* he representado por huma linha, que se suppõe vir do embigo, a qual, passando pelo centro do plano do mesmo districto, vai acabar no terço inferior da face anterior do osso sacro. Fórma esta linha os mesmos angulos, com a linha vertical, que o plano do districto superior com a linha horisontal, o qual tambem não póde ser avaliado com exacção.

A *pequena bacia* ou *excavação*, he hum canal curvado, terminado superiormente pelo districto superior, e inferiormente pelo perineal. Notão-se-lhe as seguintes regiões: 1.ª huma anterior transversalmente concava e lançada obliquamente da parte superior e anterior para a parte inferior e posterior, em cujo meio existe a symphyse dos pubis, aos lados duas superficies lizas, hum pouco posterior os buracos subpubianos, ao lado superior e externo dos quaes estão os orificios internos dos canaes obliquos, por onde passão os vasos e nervos obturadores: 2.º huma posterior, concava perpendicularmente, formada pelos ossos sacro e coccyx, obliquamente lançada da parte anterior e superior para a parte inferior e posterior; na sua parte media se lhe notão as soldaduras das suas primitivas separações, a articulação sacra-coccygiana, e aos lados as embocaduras dos buracos sagrados: 3.º e 4.º duas lateraes, huma de cada lado, subdividida em duas porções, huma ossea na parte anterior, formada pelas partes dos ossos, que correspondem ás fossas cotyloidas, e pelos corpos e tuberosidades dos ischions, outra branda na parte posterior, formada pelos bordos superiores das chanfraduras sacro-ischiaticas, pelos ligamentos do mesmo nome, e musculos pyramidaes nas bacias frescas; a porção ossea apresenta huma obliquidade para a parte anterior e inferior de cada lado, que as aproxima huma da outra, em quanto que a porção branda tem tambem huma obliquidade de cada lado, porém no sentido inverso da precedente, isto he, está mais aproximada da do lado oppos-

to na parte inferior e posterior, e mais affastada na parte anterior.

Estas duas porções das regiões lateraes formão o que se chama os planos inclinados anteriores e posteriores da excavação, os quaes se correspondem como os lados de hum losange. Os planos anteriores se continuão com a região anterior, e os planos posteriores com a face interna do sacro; as espinhas dos ischions estão postas no lugar da união destes dois planos.

A *base da bacia* apresenta huma circumferencia mui dilatada, voltada para a parte anterior e superior. Nota-se-lhe da parte posterior para a anterior, a face superior da ultima vertebra lombar, que sempre he comprehendida para completar a bacia, o ligamento ilio-lombar, os dois terços anteriores da crista iliaca, as espinhas iliacas anteriores, a corrediça por onde passão juntos os musculos psoas e iliaco, a eminencia ilio-pectinea, o bordo superior do ramo horisontal do pubis, a espinha pubiana, e a symphyse do mesmo nome. (1)

O *apice da bacia*, ou *districto perineal* he formado pela ponta e bordos do osso coccyx, bordos dos ligamentos sacro-ischiaticos, tuberosidades ischiaticas, ramos ascendentes dos ischions e descendentes dos pubis e symphyse destes ossos.

Na sua parte anterior existe huma grande chanfradura, que começa nas tuberosidades dos ischions, e termina em apice no ligamento triangular da symphyse dos pubis, chamada arcada pubiana. Os lados desta arcada estão inclinados para fóra, como se estes ossos, no estado ainda molles, hum corpo redondo e mui volumoso tivesse sido impellido para fóra da bacia, e os levasse ante si affastando-os. Esta disposição favorece bastante a sahida da cabeça do feto.

A circumferencia deste districto apresenta huma superficie curvada de modo que só se póde obter o eixo delle fazendo passar pelo meio do seu diametro antero-posterior huma linha, que vá terminar no angulo sacro-vertebral.

He difficil estabelecer com exacção os eixos dos dois districtos, comtudo na applicação dos conhecimentos anatomicos ás theorias dos partos tem-se adoptado considerar como eixo do districto inferior o eixo da parte inferior do canal curvado da excavação. Este póde ser representado com exacção, por huma linha recta, que partindo da terceira peça do osso sacro, venha passar por entre as tuberosidades dos ischions pela

---

(1) Como as partes lateraes e anteriores desta circumferencia estão postas immediatamente debaixo da pelle, a sua exploração he facil.

estreito

estreito

estrei

sua parte anterior. Esta he na verdade a direcção que a cabeça do feto traz quando franquêa o districto inferior. A direcção desta linha he da parte superior e posterior para a parte inferior e anterior, a qual cruza na excavação o eixo do districto superior, formando com elle hum angulo obtuso, cujo *seno* fica voltado para a parte anterior.

estreito

§. I. *Dimensões da Bacia.*

Medida transversalmente a grande bacia de huma crista iliaca á outra, acha-se no seu maior affastamento 10 a 11 pollegadas; de huma das espinhas anterior e superior á outra 9 a 10 pollegadas. A extensão da parte posterior á anterior he maior ou menor segundo o longuor que tem as paredes anteriores do abdomen.

estreito

O districto abdominal tem quatro diametros: 1.° antero-posterior ou *sacro-pubiano*, que vai do angulo sacro-vertebral á parte superior e interna da symphyse dos pubis, e tem 4 pollegadas e ½: 2.° transverso ou iliaco, que se comprehende entre os dois bordos das margens das fossas iliacas, e tem 5 pollegadas: 3.° e 4.° obliquos, que são incluidos entre a parede posterior da fossa cotyloida e a symphyse sacro-iliaca opposta, e cada hum delles tem 4 pollegadas e ½. A circumferencia deste districto tem de 15 a 16 pollegadas.

O districto perineal tem dois diametros: 1.° antero-posterior ou *coccygio-pubiano*, que he comprehendido desde a ponta do osso coccyx até á parte inferior e interna da symphyse dos pubis, e tem 4 pollegadas (1): 2.° transverso ou *bi-ischiatico*, que se mede de huma das tuberosidades ischiaticas á outra, e tem 4 pollegadas.

A arcada dos ossos pubis tem de 15 a 20 linhas de espaço na parte superior, 3 pollegadas e ½ até 4 na parte inferior, e 2 pollegadas de altura.

As dimensões da excavação comprehendem a sua altura e largura; esta ultima, no espaço sacro-pubiano tem mais ½ pollegada quando desce, do que os dois diametros parallelos dos districtos, por causa da concavidade do sacro; em quanto que no transverso diminue gradualmente na proporção em que se avisinha do ischiatico, onde só tem 4 pollegadas.

A altura da excavação he, 1 pollegada e ½ na parte an-

(1) Este diametro augmenta meia pollegada quando a cabeça do feto passa por elle, impellindo para a parte posterior o osso coccyx.

terior, 3 pollegadas e $\frac{1}{2}$ nos lados, e 4 a 5 pollegadas na parte posterior, medindo-a rectamente do angulo sacro vertebral á ponta do coccyx, porém tem de 5 a 6 pollegadas medindo-a pela curvadura da mesma face.

§. II. *Articulações da Bacia.*

Das que nos compete tratar he daquellas conhecidas com o nome de *symphyses.*

1.ª *Symphyse pubiana* : he formada pela aproximação das partes anteriores dos ossos coxaes, cujas superficies são convexas e asperas, revestidas cada huma por huma lamina cartilaginosa, que as torna lizas; pela sua configuração convexa só se tocão por hum pequeno ponto na parte posterior, ficando alguma cousa affastadas na parte anterior, superior, e inferior.

As facetas que se tocão tem 6 a 7 linhas de extensão, e 3 a 4 linhas de espessura: são lizas e estão rodeadas de huma membrana synovial, e lubrificadas por synovia (1). Esta articulação he cercada de laminas curvadas concentricas, formadas de fibras ligamentosas intimamente unidas, que passão de huma das superficies articulares para as outras, e enchem o espaço que existe entre ellas, sendo mais compridas as da circumferencia. Na parte posterior são menos espessas, e formão hum pequeno rolete, que he alguma cousa sensivel no interior da bacia. Na parte inferior estas laminas se prolongão até á parte superior da arcada dos pubis, e alguns anatomicos as tem descripto com o nome de ligamento sub-pubiano ou triangular.

A symphyse pubiana he reforçada por muitos ligamentos, que lhe fornecem os pilares internos dos anneis inguinaes, os quaes se cruzão por diante della, assim como pelas fibras de hum plano aponevrotico, que se continuão com as fibras tendinosas dos musculos rectos internos, e adductores da coixa.

2.ª *Symphyse sacra-iliaca* : são duas, formadas cada huma pela faceta semilunar chanfrada, e algum tanto convexa de hum dos ossos coxaes, por huma superficie desigual coberta por huma lamina cartilaginosa, que faz desapparecer estas desigualdades, e pela parte superior do bordo do osso sacro onde tambem existe huma faceta com a mesma figura da do osso precedente, e as mesmas desigualdades coberta igual-

---

(1) Esta synovia, que he difficultoso vêr-se no estado natural, se torna manifesta em algumas affecções.

mente por huma lamina cartilaginosa, que he hum pouco mais espessa, que a que reveste a do osso coxal.

Estas duas superficies articulares estão applicadas huma á outra de tal modo, que as suas eminencias são recebidas reciprocamente nas cavidades de hum e outro osso.

Tocão-se immediatamente as porções lizas, porém no restante ha separações, onde se observa huma substancia amarellada, de natureza desconhecida, a qual he branda e polpuda na infancia, adquire depois alguma consistencia, e nas idades avançadas solda as duas laminas cartilaginosas.

Os principaes meios da união destes ossos são, na parte superior e anterior huma lamina ligamentosa muito delgada, que pelo abrilhantado se assemelha com as aponevroses, e se confunde com o periosto que cobre o sacro e osso coxal; e na parte posterior os feixes ligamentosos duros e resistentes, separados pelo tecido cellular gordurento, que enche o espaço que existe entre o sacro e a superficie rugosa, que está na parte interna da tuberosidade do osso ilion, dirigindo-se directamente de hum ao outro destes dois ossos, os quaes se denominão ligamentos *sacro-iliacos*.

Hum destes ligamentos, que he mais comprido que os outros, se dirige da espinha posterior e inferior do osso ilion aos tuberculos, que estão postos proximos da parte externa dos dois ultimos buracos sagrados posteriores; chamão-se ligamentos sacro-espinhosos, ou sacro-iliacos inferiores.

Da metade inferior do bordo do sacro, e das partes visinhas dos ilions e coccyx partem dois ligamentos que se inserem no ischion; chamão-se, hum o *grande ligamento*, o qual tem o enserimento posterior que lhe assignamos, e anteriormente na tuberosidade do ischion; o outro se denomina o *pequeno ligamento*, cujas inserções posteriores são as mesmas do precedente, e as anteriores nas espinhas dos ischions.

Estes ligamentos firmão vigorosamente a juncção do sacro com o osso coxal, e concorrem a completar, na parte inferior da cavidade, a pequena bacia.

Chamão-se *ligamentos ilio-lombares*, os que da apophyse transversa da ultima vertebra lombar se vão prender nas visinhanças da crista iliaca, os quaes tambem fortificão esta symphyse.

Todos estes ligamentos estão postos em linha excentrica, relativamente a estas symphyses, assimilhando-se por esta posição, aos arcos de ferro, que firmão a juncção das aduellas, que formão os barris.

A articulação *sacra-coccygiana* tem muita similhança com as dos corpos das vertebras entre si; cada hum dos ossos sacro e coccyx apresenta huma faceta elliptica, ligeira e transversalmente convexa, encrustada de huma lamina cartilaginosa delgada. Ha entre estas facetas fibras ligamentosas dispostas em laminas concentricas. Por diante e por detraz da articulação existe huma camada delgada de fibras ligamentosas, que se continuão com o periosteo que reveste estes ossos, a qual parece ser a continuação dos ligamentos vertebraes anteriores e posteriores. Demais, de cada hum dos tuberculos, que terminão as linhas salientes, que bordão o orificio inferior do canal sagrado, parte hum ligamento, que vai prender-se, pela sua extremidade inferior, no apice do tuberculo correspondente que existe na base do coccyx. Destes ligamentos se destacão fibras, que se espargem pela face superior do mesmo coccyx. As differentes peças que formão este osso estão unidas por hum modo analogo.

Esta articulação tem movimento bastantemente extenso para diante e para traz, e mesmo para os lados na primitiva idade, que vai progressivamente diminuindo com o adiantamento della, até completamente ficar extincta por se ossificar (1).

Quando esta ossificação existe na parturiente, o parto se difficulta, o que deve acontecer nas mulheres, que tem concebido em huma idade já bastante adiantada (2).

A opinião mais geralmente adoptada até á pouco tempo, era que as symphyses *pubiana* e *sacro-iliaca* não se movião. Nos ordinarios movimentos do corpo suppomos verdadeira esta opinião, porém a natureza *arthrodial* e *amphyarthrodial* destas articulações nos faz julgar, que em certos movimentos violentos, como por exemplo, quando cahimos com força sobre hum pé, ellas executão huma certa mobilidade, com a qual o aballo deve ser amortecido, que de outro modo se communicaria ao tronco, e causaria bastantes desordens nas visceras contidas no abdomen.

Durante a prenhez, os ligamentos que entrão na composição das symphyses se embebem de succos, inchão e amollecem de modo, que a juncção dos ossos tem menor firmeza.

---

(1) Esta mudança se faz com mais antecipação no homem que na mulher, e nestas ultimas he mais prompta nas que nunca parírão.

(2) He digno de notar-se, que a articulação sacro-coccygiana se ossifica primeiro que as outras peças do coccyx entre si.

Esta disposição, que muito se manifesta nas femêas de alguns animaes, em quem o parto não se poderia effectuar sem a ampliação do canal da bacia, he geralmente pouco sensivel nas mulheres, de modo que as mais dellas podem permanecer de pé, andar e executar todos os movimentos com tanta firmeza, quasi no fim da prenhez e depois do parto, como em qualquer outra época. A differença que se observa depende mais ou menos da difficuldade de conservar o centro da gravidade durante o tempo da prenhez, da debilidade proveniente do parto, e da relaxação das symphyses. Comtudo em algumas mulheres esta relaxação he excessiva, a qual póde tambem succeder em outras circumstancias, e mesmo nos individuos do sexo masculino, o que constitue huma verdadeira affecção pathologica, de que não nos compete tratar.

§. III. *Differenças das Bacias nos sexos.*

A bacia do homem tem menos amplitude, porém tem mais altura, os ossos que a formão tem mais espessura, as impressões musculares são mais marcadas, as articulações tem huma maior superficie, e os ligamentos que as firmão são mais curtos e mais espessos. Tudo, na sua conformação, indica a força, em quanto que na da mulher manifesta a disposição para a gestação e parto.

Destas differenças resulta ser a grande bacia menos evasada, as cristas iliacas menos encurvadas, o districto superior mais estreitado, e assimilhar se mais ao naipe de copas das cartas francezas, a excavação ter menor largura e mais altura, particularmente na parte anterior no lugar da symphyse pubiana, a arcada subpubica ter tambem menor largura, e o districto inferior ser mais apertado, os buracos subpubicos serem ovaes em lugar de triangulares, e as cavidades cotyloidas serem mais aproximadas, do que procede ser mais seguro o andar do homem, e os movimentos lateraes, durante a progressão serem menos marcados.

§. IV. *Usos da Bacia.*

Em geral a bacia fórma hum annel completo, que póde decompôr-se em dois cimbres ou arcadas, das quaes a posterior e superior recebe todo o pezo do corpo, e a anterior e inferior lhe serve de escóra, de modo que o pezo do tronco e dos membros superiores, transmittido pela columna vertebral

ao sacro, que está engastado entre os ossos coxaes, se reparte sobre os ossos ilions e pubis, que carregão hum contra o outro com muita força.

Sobre as partes lateraes deste circulo se prendem as partes brandas dos membros inferiores, que em certas posturas supportão este pezo junta ou separadamente.

Este conhecimento interessa o Parteiro, porque dá a razão de certos vicios de conformação, e de algumas irregularidades, que esta cavidade apresenta, quando a ossificação dos ossos que a formão se faz lenta e vagarosa por hum influxo morbido.

Tem por uso commum encerrar e proteger a bexiga e intestino recto, e de mais na mulher o utero, as trompas uterinas e os ovarios.

Na prenhez, suster o utero e prestar-lhe huma conveniente direcção; no parto dar passagem ao feto, imprimir-lhe huma favoravel direcção, e ser o ponto de apoio das partes dos orgãos molles da geração de ambos os sexos.

SECÇÃO. II.

Bacia no estado normal e fresco.

A massa dos musculos psoas e iliaco, os vasos e nervos iliacos postos ao lado do districto superior, diminuem o diametro transversal de modo, que no cadaver a abertura deste districto, tem a fórma quasi circular e não elliptica como tem a bacia dessecada. Então os diametros mais extensos são os obliquos, pelo que a sua direcção he considerada como a mais favoravel para receber os maiores diametros da cabeça do feto.

Comtudo he necessario convir, que estas partes molles com facilidade se deixão deprimir, particularmente havendo a prevenção de pôr os musculos psoas na relaxação, o que faz que o diametro transverso adquira todas as suas ventagens. He nesta direcção que ordinariamente se acha posto o grande diametro da cabeça, quando a bacia he estreitada antero-posteriormente.

Na excavação os musculos pyramidaes, os vasos gluteos e sciaticos, e os nervos do mesmo nome, atravessando o grande buraco sacro-schiatico enchem este espaço, e completão posterior e lateralmente as paredes da *pelve*. Na parte anterior o musculo obturador interno enche a fossa do mesmo nome, e

completa o tapamento do pequeno buraco sacro-schiatico, por onde este musculo sahe com os vasos e nervos pudendos (1).

As dimensões da excavação na largura são tambem diminuidas pela presença do intestino recto, da bexiga ourinaria, e do tecido cellular, particularmente quando este tecido contém muita gordura. He por este motivo que se nota alguma demora e difficuldade na descida da cabeça do feto, quando atravessa a excavação nas mulheres gordas.

O fundo do districto inferior he fechado por partes molles, onde só ficão as aberturas do ano na parte posterior, e da vagina e meato ourinario na parte anterior. He huma especie de pavimento composto por dois planos de musculos, cuja composição póde ser comparada com a das paredes abdominaes. O plano interior he formado pelo musculo levantador do ano, e ischio-coccygiano, e o exterior pelo sphinter do ano, pelo transverso do perineo, pelo constrictor da vagina, e pelo ischio-cavernoso.

Os vasos e nervos pudendos, muito tecido cellular e a pelle completão este pavimento, que no momento da passagem da cabeça do feto he distendido em todos os sentidos, deprime-se e adelgaça-se excessivamente para por este modo contribuir para a dilatação do orificio externo da vagina.

SECÇÃO III.

Bacia no estado anormal ou viciado.

Chamão-se bacias deformes e viciadas, aquellas que na sua configuração e dimensões apresentão huma differença mui notavel, que contrasta com as bem conformadas (2).

As bacias podem ser viciadas ou por excesso ou por diminuição da sua grandeza, sem comtudo haver alteração notavel nas suas formas. Huma vasta bacia, que á primeira vista parece, e que realmente tem huma favoravel conforma-

---

(1) Attribue-se a este musculo huma determinada acção sobre a cabeça do feto na occasião do parto, com a qual produz a sua rotação vertical.

(2) Não nos devemos persuadir, que o maior numero das bacias offereça todas as condições de huma boa conformação, pelo contrario poucas ha em que se reunão; porém considerão-se como bem conformadas aquellas, que se não affastão excessivamente desta especie de typo, que os anatomicos e parteiros tem adoptado, depois do estudo comparativo de hum grande numero de bacias.

ção para que o parto seja terminado prompta e facilmente, não deixa comtudo de ter huma disposição, que cauze bastantes inconveniencias á mulher. No tempo da gestação a dispõe para os prolapsos, para a anteversão e retroversão do utero, affecções que custosamente se remedeião. Durante o parto, não estando o utero sustido pelo circulo do districto superior desce para a excavação impellido pelos esforços, e vai formar hum tumor maior ou menor entre os labios da vulva. Se a sahida do feto se faz repentinamente, como neste caso succede, antes do utero se ter contrahido, elle se acha disposto para se revirar, e para hemorrhagias graves.

O excesso no tamanho da bacia póde ás vezes só existir em hum dos districtos, ou na excavação, ou mesmo em hum dos diametros destas mesmas partes. As suas consequencias são então menos incommodas e molestas, como logo exporemos.

Huma bacia nimiamente estreitada, posto que tenha huma configuração regular, póde produzir inconvenientes mais immediatos, oppondo ao parto obstaculos proporcionados ao gráo da restricção que apresenta, e ao volume e solidez da cabeça do feto.

Quando a figura da bacia he alterada, raras vezes as suas dimensões deixão de o ser. As deformidades apresentão innumeraveis variedades, de maneira que he impossivel apresenta-las com restrictos limites, ou mesmo em imperfeito esbôço. Obteremos talvez dar huma idéa exacta dellas analysando-as, ou descrevendo separadamente os seus elementos, para mostrar como cada hum delles influe na gestação e no parto, indicando depois como estes vicios, parciaes de ordinario, se combinão, porque jámais elles se encontrão separados na natureza.

Todas as deformidades se reduzem ás dimensões dos diametros da bacia, os quaes vamos novamente examinar debaixo destas novas relações, seguindo a mesma ordem.

O diametro *transversal* da grande bacia póde ser diminuido a hum gráo consideravel, para que o desenvolvimento do utero soffra algum incommodo nos ultimos tempos da gestação. Isto póde depender de estarem mui aproximados da linha mediana os dois ossos ilions, ou tambem, o que he mais frequente, de hum só ter esta direcção viciosa. Neste ultimo caso o lado correspondente da bacia he mais elevado que o outro, e quando o utero se distende, necessariamente vai obliquando para o lado opposto.

No districto superior o diametro anterio-posterior póde apenas ter de 6 até 8 linhas de extensão como já se tem visto; todos os gráos de longor intermediatos a este, e á extensão ordinaria deste districto tem igualmente sido observados. Este vicio póde depender do grande avançamento do angulo sacro-vertebral, ou do grande recúo do corpo dos ossos pubis, ou de ambas as causas juntas, vicio que muitas vezes se encontra, e que oppõe fortes obstaculos ao parto.

O diametro transverso deste districto ordinariamente tem maior comprimento, quando o anterio-posterior he mais curto do que deve ser, e reciprocamente quando o transverso he mais curto, o anterio-posterior he mais longo; comtudo raras vezes se encontra esta conformação viciosa levada ao ponto de difficultar o parto.

Os diametros obliquos podem tambem ser singularmente encurtados de modo, que só haja huma pollegada de espaço entre a parte posterior de huma das cavidades cotyloidas e o angulo sacro-vertebral. Esta deformidade depende da curvatura para a parte interna do osso coxal no lugar da união da sua região iliaca com a região pubiana, e esta curvatura, que apresenta diversos gráos, póde existir em ambos ou em hum só lado; quando existe em ambos, o districto superior apresenta a mesma figura da bacia do homem, porém quando existe em hum só dos ossos coxaes, o do lado opposto apresenta commummente huma maior concavidade que a ordinaria, e a parte mais larga da cabeça do feto se vai locar deste lado, dispondo-se de modo que o parto se termina favoravelmente.

O que a natureza faz neste caso, o Parteiro o deve fazer em outras circumstancias, quando tenha podido reconhecer a deformidade da bacia, e apreciado a natureza do obstaculo que se oppõe á expulsão do feto.

O diametro anterio-posterior da excavação he algumas vezes mui curto porque os ossos pubis estão mui recuados para a parte posterior, porém no maior numero de casos isto provêm da falta de curvatura do osso sacro.

Encontrão-se bacias, em que ha esta rectidão do sacro conjunctamente com a inclinação para a parte interna e inferior dos ossos pubis, de modo que estes ossos e o sacro apresentão dois planos inclinados com affastamento na parte superior e aproximação na parte inferior.

O diametro transverso da excavação nunca chega a ser viciado até o ponto de causar grandes difficuldades ao parto, excepto se as tuberosidades dos ischions estão excessivamente aproximadas.

As espinhas dos ischions estão algumas vezes inclinadas para a parte interna ao ponto de incommodarem a progressão e a rotação da cabeça do feto na excavação.

Os diametros do *districto inferior* são susceptiveis de diminuição excessiva; o anterio-posterior pelo extraordinario avançamento do apice sacro-coccygiano, e o transverso pela excessiva aproximação das tuberosidades dos ischions. Esta aproximação he as mais das vezes desigual por se aproximar da linha mediana huma tuberosidade mais que a outra.

A estreiteza da *arcada dos pubis* he a consequencia deste vicio de conformação, e o parto se difficulta, tanto porque a estreiteza do diametro transversal oppõe obstaculos á passagem da cabeça do feto, como porque a arcada pubica não póde recebe-la em totalidade.

A *cavidade da bacia* tambem póde ser estreitada, e mesmo quasi completamente obstruida por exostoses de diversas configurações.

Além destas alterações da figura da bacia, as modificações da sua inclinação póde tambem produzir hum influxo desfavoravel sobre a execução do parto, e he particularmente no districto superior que esta deformidade he bastante notavel. O angulo sacro-vertebral, em lugar da elevação que deve ter acima de huma linha horisontal tirada do nivel do bordo superior da symphyse dos pubis, algumas vezes está locado abaixo desta linha, ou no mesmo nivel da symphyse. Neste ultimo caso o eixo do districto superior fica vertical, passa pelo meio do districto inferior por diante do apice do coccyx, e o osso sacro he em extremo curvado, outras vezes, e com mais frequencia, o sacro he recto, a inclinação do plano do districto superior se aproxima da linha horisontal, ou mesmo se confunde com ella, o angulo sacro vertebral, que he pouco apparente neste caso, se acha posto directamente por cima da parte inferior da symphyse dos pubis.

Se se tem visto muitas bacias, que offereção estes vicios de conformação reunidos em grande numero, apresentando por isso fórmas extravagantes, o maior numero dellas offerece huma certa combinação regular das mesmas deformidades, que permitte tirar alguns corollarios geraes. Por tanto se observa em geral, que quando hum dos diametros da bacia he curto, o que o cruza he mais comprido. O mesmo acontece com os districtos; se o superior he apertado, o inferior he amplo; e *vice versa*.

O influxo que estas conformações viciosas exercem sobre

o parto varía segundo a sua natureza e o seu gráo. Quando a bacia he mui ampla no districto superior, e estreita no inferior, o parto tem huma progressão rapida no começo, porém he demorado depois; o contrario se observa quando existe huma disposição opposta, porque a cabeça do feto, tendo-se desembaraçado com custo do districto superior, depois de violentos esfórços continuados e multiplicados com muita energia, chega ao districto inferior, onde, não achando resistencia, o franquêa precipitadamente, de modo que o infante póde ser lançado a huma grande distancia.

Esta precipitação póde causar o rasgamento do perineo, o rompimento do cordão umbilical, o prematuro descolamento da placenta, e a reversão do utero.

A estreiteza do districto superior, no seu diametro anterio-posterior, levado ao ponto de não ter mais de 3 pollegadas e $\frac{1}{2}$ entre o angulo sacro-vertebral e a face posterior dos ossos pubis difficulta alguma cousa a passagem da cabeça do feto, e por isso o uso do forceps poderá vir a ser necessario; tendo só 3 pollegadas a difficuldade he muito maior, e o uso deste instrumento se torna indispensavel, e talvez venha a ser insufficiente; e então o conveniente engrandecimento deste districto só lhe póde ser dado pela divisão da symphyse dos ossos pubis.

Sendo a diminuição do diametro do districto abaixo deste gráo, de modo que só offereça huma largura, que seja menor de 2 pollegadas e $\frac{1}{2}$, esta operação póde ser util, porém excedendo a restricção a este termo já não se póde esperar della hum exito favoravel, e a gastro-hystero-tomia he o unico recurso da arte (1).

Quando hum dos lados da bacia he mui amplo e a cabeça do feto, na occasião do parto, se dirige por este lado, elle se effectua, não obstante haver pouca extensão no diametro anterio-posterior do districto superior.

A restricção da excavação estorva o movimento da rotação da cabeça do feto, e o parto não póde ser executado pelas forças naturaes, excepto se o districto inferior tem huma

---

(1) He facil comprehender que estas regras não podem ser aqui estabelecidas senão só approximativamente, e que deve haver muitas excepções. Tem-se visto serem expulsos fetos naturalmente atravez de bacias, que só tinhão de diametro anterio-posterior no districto abdominal 2 pollegadas e meia; porém he necessario que estes fetos tenhão huma cabeça pouco volumosa, ou que a ossificação do seu craneo esteja mui pouco adiantada.

grande dimensão transversalmente, porém se a restricção he excessiva a progressão da cabeça he completamente embaraçada.

Se ha a excessiva concavidade do sacro a cabeça do feto se aloja nesta profundidade, e ha tanta mais difficuldade em sahir della e vir para a parte anterior na direcção do eixo do districto inferior, quanto o angulo, formado pelos eixos dos districtos for mais agudo, e a acção das forças expulsivas só obrar na direcção do eixo do districto superior, por tanto a grande profundidade da excavação produz necessariamente a demora e a difficuldade do parto.

A falta das sufficientes dimensões no districto inferior não determina perigos nem difficuldades no parto, de tanta consequencia como as outras deformidades de que temos fallado, porque estando a cabeça do feto já muito approximada á sahida, com mais facilidade se ópera sobre ella.

Nos casos em que a conveniente direcção dada á cabeça do feto, e a applicação do forceps he insufficiente para a extrahir, a secção da symphyse apresenta maiores ventagens do que quando, por esta operação se pertende remedear os vicios do districto superior, e da excavação, comtudo a operação cesariana se tem tornado indispensavel algumas vezes nestes casos (1).

A maior e a menor inclinação do plano do districto superior influe notavelmente na direcção do utero nos ultimos mezes da gestação, e na progressão do parto. Este influxo he principalmente devido á falta do parallelismo entre a direcção do eixo do utero e a direcção do eixo do districto superior.

§. I. *Causas das deformidades da Bacia.*

O raquitismo he a causa mais ordinaria das deformidades da bacia. Esta affecção, amollecendo os ossos que a formão, não póde por tanto supportar o peso do corpo, e comprimida entre este peso que opéra sobre o osso sacro, e successivamente sobre os ossos coxaes, e a resistencia offerecida pelos planos sobre que assentão as tuberosidades dos ischions,

---

(1) Em algumas deformidades da bacia, em que a arcada dos ossos pubis he muito estreita, acontece a parte inferior do sacro, e o coccyx serem muito recuados para a parte posterior, e sahir a cabeça por detraz das tuberosidades dos ischions.

ou pelas cabeças dos femoris durante a estada de pé, deve ceder a estas duas forças oppostas, curvar-se ou contornear-se em diversos sentidos.

As diversas combinações produzidas na direccão destas forças, segundo esta ou aquella attitude a que mais habitualmente nos damos, explica de huma meneira clara todas as variedades das deformidades que a bacia apresenta.

A affecção raquitica obra, durante a infancia, principalmente sobre os ossos dos membros abdominaes, e por isso os ossos coxaes são aquelles que são principalmente affectados por este vicio.

Na época da puberdade a columna vertebral he quem particularmente soffre os seus effeitos, as suas curvaduras naturaes são então augmentadas, ou se formão outras em diversos sentidos. A direcção, segundo a qual o peso do corpo carrega sobre o osso sacro, he mudada, e este osso soffre diversas deformidades. Estes effeitos se tornão menos sensiveis se os ossos da bacia tiverem já adquirido maior solidez. (1)

O raquitismo tambem ás vezes accommette as pessoas de huma idade mais adiantada. Tem-se visto tornarem-se deformes bacias de mulheres, que já tinhão tido bastantes partos, e sem custo, porém os subsequentes tornarem-se difficeis e mesmo impossiveis, fazendo-se necessario intervir os auxilios da arte por causa de deformidade occorrida.

Comtudo não he o raquitismo a unica causa das deformidades da bacia, qualquer causa que possa mudar a direcção da columna vertebral, como a carie do corpo das vertebras, pancadas violentas, quedas &c. obrando sobre a conformação da bacia, quando a acção destas causas obra na época em que os ossos não tem ainda adquirido o seu completo desenvolvimento e solidez.

Outras causas pódem directamente obrar sobre a bacia, como são huma carie, qualquer impressão violenta produzindo a fractura dos seus ossos, o virus syphilitico produzindo exostoses, a pressão da cabeça do femur deslocada pelo *morbus coxarum*, ou por outra deslocação, que não fosse reduzida.

O diagnostico das deformidades da bacia se obtem pelo meio do exame exterior do sugeito, e pela exploração exte-

---

(1) Tem-se visto mulheres ter sido affectadas do raquitismo na época da puberdade, e a bacia dellas conservar, muitas vezes, as convenientes dimensões, ainda que a sua columna vertebral tenha soffrido grandes deformidades.

rior ou interior da mesma bacia, empregando ou os dedos ou os instrumentos a que geralmente chamamos *pelvimetros*, o que vai ser examinado na seguinte Secção.

SECÇÃO IV.

Avaliação da estructura da Bacia, e mensuração dos seus diametros.

Esta Secção a dividimos em tres partes; na primeira se comprehenderá tudo que he relativo aos caracteres, que a bacia apresenta no seu exterior para delles ser deduzida a sua conformação; na 2.ª será incluida a mensuração exterior e interior da bacia; e na 3.ª se fará a descripção dos instrumentos denominados *pelvimetros*.

§. I. *Caracteres exteriores da Bacia.*

Os caracteres exteriores da bacia, a favor dos quaes podemos conjecturar a sua boa ou má conformação são, a falta de amplitude e elevação dos quadris, a sua desigualdade e das cristas iliacas, a pouca distancia das espinhas anteriores e superiores do mesmo nome, o consideravel adiantamento do pente, ou seu grande achatamento, o extenso comprimento da symphyse dos pubis, a restricção da sua arcada, approximação ou desigualdade das tuberosidades dos ischions, a grande ou pequena profundidade do angulo, que na parte posterior fórma a juncção da ultima vertebra lombar com o osso sacro, a grande curvatura ou achatamento da face posterior deste mesmo osso, a direcção do coccyx e sua mobilidade, e em fim o achatamento de huma ou de ambas as nadegas.

§. II. *Mensuração exterior e interior da Bacia.*

Processo *operatorio-obstetrico*, a que modernamente se tem dado o nome de *pelvimetria*, o qual designa a acção de medir a bacia.

Os diversos procedimentos pelo meio dos quaes se procura apreciar os differentes vicios da conformação da bacia, não os indicão certamente com huma rigorosa exacção, porém sempre são sufficientes para nos dirigir com segurança na prática dos partos.

Na exposição destes procedimentos seguiremos a mesma ordem que seguimos na exposição dos vicios da bacia.

O diametro transversal da grande bacia se mede com o compasso de espessura, pondo-se cada huma de suas pontas sobre a parte mais elevada da crista do osso ilion de cada lado. Mede-se do mesmo modo a distancia que ha entre huma e outra espinha anterior e superior dos ossos ilions.

O diametro anterio-posterior do districto superior tem attrahido a si quasi toda a attenção dos Parteiros; quasi todos os methodos, quasi todos os instrumentos tem por unico objecto determinar a sua extensão. Na verdade he nelle que os vicios são mais frequentes, e estes vicios exercem huma terrivel influencia nos partos.

O compasso de espessura he particularmente destinado para medir este diametro. Huma das suas pontas deve ser applicada na parte anterior, na altura da symphyse dos pubis, e a outra na parte posterior hum pouco abaixo da espinha da ultima vertebra lombar.

Obtem-se deste modo a espessura da mulher, e diminue-se tres pollegadas desta espessura, tanto para a da base do osso sacro, que he geralmente de duas pollegadas e meia, como para a da extremidade anterior dos ossos pubis, que he só de seis linhas, espessuras, que segundo Baudelocque, varião tão pouco que não lhe tem apresentado mais que huma linha de differença em trinta e cinco bacias estreitadas de todas as maneiras e em todos os gráos possiveis.

Esta subtracção de tres pollegadas he sufficiente se a mulher he mediocremente gorda, e quando he excessiva Baudelocque quer que se augmente huma linha ou duas, porque as gorduras que dão a maior elevação ao Monte de Venus se deprimem facilmente debaixo da extremidade lenticular das hastes do compasso.

O compasso de espessura he o meio de que nos devemos servir, e muito principalmente quando não he possivel explorar o interior da bacia introduzindo os instrumentos mensuradores na vagina. Entre todos os instrumentos, o que he mais simples, e segundo alguns Parteiros, o mais vantajoso, he o dedo indicador.

Introduz-se na vagina, e se faz avançar a sua extremidade até a parte media da projectura sacro-vertebral; approxima o seu bordo radial ao bordo inferior da symphyse dos pubis, e com a unha do index da outra mão se marca sobre este dedo o ponto em que a symphyse toca. Tira-se o dedo

para fóra da vagina e se mede a distancia, que existe entre este ponto e a extremidade, que apoiou no sacro.

Por este modo se obtem o longor de huma linha obliqua, que do angulo sacro-vertebral vem á parte inferior da symphyse dos pubis, a qual ordinariamente excede seis linhas de comprimento ao diametro anterio-posterior do districto. Este excesso varía segundo que a parte inferior da symphyse he voltada para fóra ou inclinada para o centro da bacia, porém estas variações não podem ser consideraveis, e he facil o avalia-las na prática, onde hum ligeiro erro de huma linha não póde causar grande prejuizo.

A introducção do dedo na vagina tem tambem a vantagem de poder adquirir noções tanto da espessura como da direcção do corpo dos ossos pubis.

Póde-se tambem medir o diametro anterio-posterior na occasião do parto, introduzindo toda a mão na vagina e levando a extremidade do dedo indicador ao apice do angulo sacro-vertebral, em quanto que a extremidade do dedo polex se apoia por detraz da parte superior da symphyse dos pubis. Tem-se inventado alguns instrumentos para medir o gráo de affastamento destes dedos, porém podem mui bem dispensar-se, e fixar a sua separação dobrando os outros. Tira-se a mão da vagina disposta desta maneira e se mede a distancia que separa os dois dedos (1).

Aprecia-se quasi do mesmo modo a extensão do diametro transverso, e dos diametros obliquos, conduzindo a extremidade do dedo indicador no sentido destes diametros. Esta maneira de mediação não sendo comtudo exacta, he ao menos sufficiente. A mediação do diametro transverso da grande bacia póde tambem dar alguma idéa da extensão deste mesmo diametro do districto superior.

Mr. Gardien propõe o applicar o compasso de espessura á mensuração dos diametros obliquos. A grande variação que apresenta a espessura dos ossos da bacia no sentido destes diametros, particularmente nas mulheres rachiticas, he sempre hum obstaculo para que esta idéa possa ser adoptada na prática.

O dedo serve tambem de fazer conhecer a fórma do districto superior, a curvatura do osso sacro, o comprimento da

---

(1) Estes tres modos de mensuração na verdade apresentão algumas incertezas, porém não deve ser empregado hum só; empregando-os concorrentemente, os erros de hum são corrigidos pelos outros, e obter-se-ha huma determinação tão exacta e certa como convém.

symphyse dos pubis, a altura da parede lateral da excavação, a saliencia das espinhas dos ischions, a profundidade da curvatura da arcada dos ossos pubis, e mesmo a extensão do diametro anterio-posterior do districto inferior, pondo a extremidade do dedo sobre o apice do coccyx, que se faz recuar quanto he possivel, e pondo o bordo radial deste mesmo dedo debaixo do bordo inferior da symphyse, do mesmo modo como fica dito para o diametro do districto superior.

O exame da bacia no exterior completa o que tem relação á determinação da fórma normal ou anormal desta cavidade, unica que he permittido fazer-se quando se trata de decidir sobre a boa ou má conformação de huma mulher ainda virgem.

§. III. *Descripção dos pelvimetros.*

Chamão-se pelvimetros os instrumentos com que se mede a bacia, nome hybrido formado do latim, *pelvis*, e do grego, *medida*. He principalmente a extensão do diametro anterio-posterior do districto superior, que quasi todos se tem proposto determinar com exacção, pelo meio dos pelvimetros, porém com alguns destes instrumentos se tem tentado medir tambem outros diametros.

Baudelocque e Coutouly parece terem sido os primeiros que inventárão os pelvimetros. O de Baudelocque não he outra cousa, que o compasso de proporção empregado em algumas artes e officios, ao qual elle deo as convenientes dimensões, cujas pontas são terminadas por botões lenticulares.

Huma pequena regoa, onde está gravado hum indice, atravessa as hastes do compasso no lugar em que a porção recta se une com a porção curva, e marca exactamente o grão do affastamento das pontas.

Applica-se ao exterior para se obter a medida dos diametros da cavidade da bacia, diminuindo-se a espessura presumida das partes, e posto que este instrumento não mostre o grão de certeza, que seu author quer para a determinação do diametro anterio-posterior do districto superior, comtudo elle tem prestado grandes serviços á prática dos partos.

O pelvimetro de Coutouly, que igualmente obteve huma grande reputação, he a imitação da craveira de que se servem os çapateiros para medir os pés. Destinado a ser introduzido na vagina, he formado de duas regoas de metal, que escorregão huma sobre a outra, e tem cada huma, nas suas

extremidades, huma pequena chapa fixada em angulo recto.

Fazendo escorregar as duas regoas em sentido opposto, as duas chapas se affastão, e huma dellas deve fixar-se sobre o angulo sacro vertebral, e a outra encostar-se á superficie interna da symphyse dos pubis. Huma escala, que está gravada na regoa superior, marca o gráo de affastamento das duas chapas, o qual indica a medida do diametro anterio-posterior do districto superior.

Muitos inconvenientes fazem com que este instrumento esteja proscripto da prática; a sua applicação he custosa, e determina dolorosas sensações, pela resistencia que lhe oppõe as paredes da vagina; elle não póde ser applicado com exacção ao competente lugar, não só porque lho embaraça a presença do collo do utero, ou algumas das partes do feto, se está contido nelle, como tambem porque a obliquidade, que he necessario dar ao instrumento, faz com que o angulo, formado pelo concurso da chapa posterior com a regoa correspondente, apoie sobre a face interna do sacro, e o extremo da mesma chapa fique affastado do angulo sacro-vertebral; e todas as emendas, que se tem feito ao instrumento não lhe tem podido corrigir estes inconvenientes.

Tem-se depois inventado outros pelvimetros, que todos elles, como o de Creve Asdrubali Aitken e Stein, não são outra cousa mais que huma haste recta, ou algalia de mulher, onde está marcado hum certo número de pollegadas e linhas, destinados a serem introduzidos na vagina, de modo que sua extremidade vá apoiar sobre o angulo sacro-vertebral, e que a parte media seja encostada ao bordo inferior da symphyse dos pubis.

Outros são feitos de duas hastes, que se cruzão e tem hum eixo na sua parte media, mui similhantes ás pinsas de anneis; em huns estas hastes são rectas, como nos pelvimetros de Jumelin e Aitken, e em outros, como no de Stein, as hastes são curvadas para fóra, e tem hum desigual comprimento, as quaes tendo sido introduzidas na vagina e separando-as, huma dellas se applica pela sua extremidade ao angulo sacro-vertebral, e a outra á symphyse dos ossos pubis. A separação das hastes, que ficão fóra da vulva indica, por meio de hum indice disposto para este mesmo fim, o gráo de affastamento das extremidades locadas no interior. Julgo ter feito a descripção de hum sufficiente numero de pelvimetros, e a razão porque omitto a de muitos outros, he que para se perceberem sería ne-

cessario apresentar a gravura delles em estampas, além de que, tendo sómente sido empregados por seus inventores, hoje não figurão na prática dos partos; porém torna-se indispensavel descrever hum pelvimetro, cuja invenção he recente, e expôr os diversos modos de usar delle, fallo do *intra pelvimetro* de Madame Boivin.

Esta Senhora célebre reputa as seguintes vantagens ao instrumento da sua invenção: 1.° o poder servir de *intra pelvimetro* nas virgens, nas gravidas, e nas parturientes; 2.° de *cephalometro*, e 3.° de *compasso de espessura* pelo addicionamento de huma peça.

Consiste todo o instrumento em huma peça de aço polido, composto essencialmente de tres, duas de 12 pollegadas de comprido, com as suas curvaturas, e huma pequena, que se lhe addiciona, de 7 pollegadas, comprehendendo o cabo. Com estas tres peças se compõe dois instrumentos distinctos e separados, que formão hum completo apparelho de mensuração de bacia: 1.° hum de hastes curvadas no terço inferior, iguaes no comprimento e na grossura, diffirindo huma em ter na extremidade superior hum cabo, e a outra ter hum gonzo e huma escala graduada, que marca as pollegadas da distancia das pontas; he este o pelvimetro externo ou *compasso de espessura*: 2.° com a haste, que tem o cabo, e que tem em huma das suas faces esculpida a graduação das pollegadas, se compõe o *pelvimetro interno* ou *intra pelvimetro*, que póde servir de *cephalometro*.

§. IV. *Compasso de espessura.*

Composto, como fica dito, de duas peças, a mais pequena tem na extremidade recta hum encaixe destinado a receber a peça do cabo, no qual ha hum parafuso, que apertando-o, segura a peça encaixada na situação conveniente, e pelo gonzo, as duas peças podem affastar-se quanto convier.

Usa-se deste instrumento do mesmo modo que do compasso de espessura de Baudelocque para medir a bacia no exterior, onde tambem existe a escala, que indica as pollegadas de separação das suas pontas.

§. V. *Intra pelvimetro.*

He composto da haste do cabo, e da que tem 7 pollegadas, e como a primeira he destinada a ser introduzida no in-

testino recto chama-se *haste rectal*, e a segunda que se applica dentro da vagina tem o nome de *haste vaginal*. Esta ultima he curvada em dois pontos em opposição hum ao outro, tem hum encaixe para receber a haste rectal sobre quem se faz escorregar na direcção que convém, tem huma peça mobil ao lado, que a deve segurar na sua posição, e pelo parafuso, que lhe serve de cabo, se fixa no lugar em que se quer.

Para se fazer uso do intra pelvimetro se manda com antecipação evacuar o intestino recto por meio de hum cristel; a mulher deve ser posta de costas, da mesma maneira como se fosse para introduzir o forceps, isto he no extremo ou bordo da cama com as coxas affastadas, tendo as nadegas hum pouco elevadas.

O Parteiro pega na haste rectal com a mão esquerda, inclina o cabo para a virilha direita da paciente e apresenta a sua extremidade, que com antecedencia deve ter sido untada com huma substancia gordurenta, ao orificio do ano para a fazer entrar no intestino, podendo servir de conductor o dedo index da mão direita. Logo que tem franqueado o orificio, abaixa o cabo trazendo-o da direita para a parte anterior, até o pôr na direcção da linha mediana da vulva, e empurra o instrumento da parte inferior para a superior na mesma direcção, segundo o eixo do districto inferior da bacia.

A molleza das paredes do intestino recto, sua excessiva largura tornão facil esta manobra; comtudo he necessario sempre ter toda a attenção em dirigir esta haste com vagar, para poder apreciar a natureza, a extensão e o ponto onde possa ser prejudicado o parto.

Entrega-se a hum ajudante, para que a conserve firme na posição indicada, e procede á introducção da haste vaginal, que deve ser mettida neste conducto á direita da haste rectal de modo, que esta ultima possa ser recebida no encaixe da haste vaginal.

Logo que as duas hastes estão introduzidas, o Parteiro situa a haste rectal de modo, que a sua extremidade fique apoiada no angulo sacro-vertebral do osso sacro, e a haste vaginal por detraz dos ossos pubis encostada a elles, e a fixa atarraxando o parafuso que lhe serve de cabo; depois abaixa todo o instrumento para o pôr na conveniente posição, e examina a escala graduada, que lhe deve mostrar a extensão do diametro sacro-pubiano.

Querendo conhecer a dimensão de hum dos diametros obliquos, supponde o instrumento posto no interior da bacia,

como fica dito, inclina a haste rectal para a coixa direita da mulher, do que resulta situar-se a curvatura desta haste por diante da symphyse sacra-iliaca esquerda, e a haste vaginal por detraz do osso pubis direito; porém convém conhecer se as hastes estão apoiando sobre os pontos indicados, para o que as hastes serão separadas, quanto lhes permittir a conformação da bacia.

Querendo depois conhecer o diametro coccygio-pubiano, bastará fazer descer o instrumento armado até que a haste rectal, posta na linha mediana do osso sacro, a sua extremidade apoie sobre o coccyx, affasta a haste vaginal até o extremo desta apoiar na parte interna do bordo inferior da symphyse dos pubis, e examinando a escala, ella lhe indicará a extensão deste diametro.

ARTIGO II.

Do utero e suas dependencias.

Nós consideramos o utero unicamente no seu estado de vacuidade, e na mulher adulta, em cujo estudo se comprehenderá 1.° a configuração e organisação desta viscera; 2.° a dos seus orgãos accessorios taes como a dos ligamentos, ovarios, trompas, e membrana peritoneal que os envolve; e 3.° as suas funcções, o que formará tres Secções.

SECÇÃO I.

§. I. *Configuração e organisação do utero.*

O utero he huma viscera particular ás femeas dos mamosos, e nas paredes da sua cavidade se fixa pelo meio de vasos, o *germen* fecundado, onde cresce e se desenvolve por hum determinado tempo, que he variavel nas differentes especies.

Na mulher he symetrico, e occupa a excavação da bacia por detraz da bexiga ourinaria, por diante do intestino recto, por cima da vagina, e por baixo das circumvallações do intestino delgado. Quasi sempre esta viscera está hum pouco inclinada para o lado direito da linha mediana, o que se jul-

ga provir da presença do intestino recto, e de pesar no seu fundo as circumvallações do intestino.

No seu estado ordinario o utero está lançado obliquamente com o fundo para a parte superior anterior e direita, e o collo para a parte inferior posterior e esquerda, formando com a vagina hum angulo reintrante, bem manifesto na situação vertical.

He achatado anterio-posteriormente, mais comprido que largo, tem a figura conoide troncada, cuja base está para a parte superior, e o apice ou porção estreita e alongada, que o termina, está voltada para a parte inferior, e se chama collo, para a distinguir da que se chama corpo.

O corpo do utero tem duas faces convexas, huma posterior, e outra anterior, sendo a primeira hum pouco mais que a segunda; tem tres bordos boleados, dois rectos lateraes e hum superior arqueado, na sua juncção formão dois angulos pouco sobresaentes, onde vem inserir-se as tubas de Fallope por cima da inserção dos ligamentos dos ovarios, que lhe ficão hum pouco posteriores, e da dos ligamentos redondos, que lhe ficão anteriores.

Nas virgens o diametro transversal do corpo do utero, medido de huma tuba a outra no ponto do seu enserimento, tem pouco mais ou menos pollegada e meia, e o anterio-posterior, na sua maior espessura, tres quartos de pollegada. e cada huma de suas paredes, hum terço de pollegada. Nas mulheres, que tem tido muitos partos, o primeiro diametro tem duas pollegadas, o segundo huma pollegada e hum quarto, e a grossura das paredes he de meia pollegada, pouco mais ou menos.

O collo do utero se continúa quasi insensivelmente com o corpo do mesmo utero, e não obstante ser hum tanto grosso no meio, e ligeiramente comprimido anterio-posteriormente, tem a figura cilindrica. A porção, que sobrepuja no conducto vaginal, apresenta no seu apice huma fenda transversal, limitada por dois labios, dos quaes o anterior he mais grosso e mais comprido, e o posterior mais curto e mais delgado.

Esta parte do collo tem sido chamada *focinho de tinca*, *Os tincæ*, que nas virgens fórma huma eminencia de duas a tres linhas, de labios lisos e arredondados, e tão aproximados em algumas, que quasi não se póde perceber a fenda que os separa. Nas que tem tido filhos, esta fenda linearia se converte em hum orificio circulatorio.

O diametro anterio-posterior do collo tem cinco a seis li-

nhas, o transverso dez a doze, no ponto mais engrossado, e as paredes tem a espessura de duas a tres linhas nas virgens; porém nas mulheres que tem tido filhos, com bem poucas excepções, a fenda do focinho de tinca he mais larga, mais desigual, e os labios são rugosos e como despedaçados; o collo tem quinze a dezeseis linhas de largura, e oito a dez linhas de espessura em cada huma de suas paredes.

O comprimento total do utero, e o seu peso differem tambem notavelmente nas mulheres, que tem ou não sido mãis; nas que o não tem sido, medido o orgão desde a extremidade a mais saliente do seu fundo até ao apice do labio anterior do focinho de tinca, tem vinte e seis a vinte e oito linhas de comprimento, e peza oito a doze oitavas; nas que tem sido mãis o utero tem duas pollegadas e meia a tres de comprimento, e peza quasi duas onças.

A cavidade do utero, antes da concepção, he mui pequena, e as suas paredes parecem estar separadas sómente pelo muco; occupa o corpo, continúa no collo e vem terminar na fenda do focinho de tinca. A porção do corpo he triangular e percorrida ordinariamente na parte anterior e posterior, por huma especie de sutura ou *raphe* onde termina hum maior ou menor número de linhas transversaes ou obliquas, que se observão sobre as superficies lateraes das duas paredes.

Nos angulos superiores existem os orificios das tubas uterinas com quem se continuão; inferiormente communica, por huma estreita abertura, que se chama *orificio interno do utero*, com a cavidade do collo, que tem a fórma ovada, o comprimento de doze a quinze linhas, a largura de cinco a seis na sua parte mais dilatada, e da parte anterior á posterior tem huma até duas linhas. Observa-se nas paredes anterior e posterior quasi a mesma disposição como nas da cavidade do corpo; porém esta disposição he mais manifesta, isto he, sobre a crista mediana, que he mui sensivel, e que se continúa com a crista correspondente do corpo, quando existe, vem incorporar-se linhas transversaes ou obliquas, do mesmo modo que as ramas de huma penna sobre a sua haste commum.

Estas linhas, a que chamão *arvore da vida*, occultão outras mais profundas que representão propriamente hum franzido de prégas, em cujos regos que as separão estão póstos folliculos maiores ou menores, e algumas vezes pequenas vesiculas arredondadas e transparentes chamadas *ovos de Naboth*, considerados por alguns Anatomicos como o producto da segregação destes mesmos folliculos.

Na parte inferior a cavidade do collo communica com a vagina pelo meio da fenda comprehendida entre os dois labios de focinho de tinca, que se denomina orificio vaginal do utero, ou inferior.

Na organisação do utero se comprehende. 1.° *Huma membrana serosa*, que existe no exterior delle, dependente do peritoneo, que das partes lateraes do fundo da bexiga ourinaria e dos lados do intestino recto se reflecte sobre o utero, formando quatro prégas que se chamão *ligamentos anteriores e posteriores*. As mais recentes observações tendem a provar, que estes ligamentos contém fibras continuadas com as do tecido do utero.

O peritoneo fornece hum envoltorio ao utero, que chegando ás partes lateraes ajunta-se para formar duas prégas largas transversaes, que vão prender-se nas fossas iliacas, e que dividem a cavidade da bacia em duas partes desiguaes, huma anterior menor para a bexiga ourinaria, e outra posterior maior para o intestino recto.

Estas prégas tem sido chamadas *ligamentos largos do utero*, os quaes encerrão, em duas ou tres prégas secundarias conhecidas com o nome de *barbatanas*, na parte superior o conducto de Fallope, por baixo e na parte anterior o ligamento redondo, e na parte posterior o ovario. Existe entre as duas laminas serosas dos ligamentos largos huma camada de tecido cellulo-fibroso, mais ou menos espesso, onde alguns Anatomicos pertendem ter encontrado fibras carnosas.

2.° *Huma lamina infera-peritoneal*, que he huma dependencia do tecido infra-peritoneal geral, porém que neste lugar apresenta muitos caracteres do tecido fibroso amarello, e parece mesmo transformar-se ás vezes em verdadeiro tecido muscular. Esta membrana, que foi modernamente descripta por Madame Boivin com o nome de *tunica utero-infera-peritoneal*, fórma hum envoltorio completo ao utero, a quem adhere intimamente, e do collo deste orgão passa por cima da vagina, a quem igualmente envolve até á vulva.

3.° *Huma membrana mucosa*, cuja existencia tem sido negada por alguns, porém que a analogia faz admittir ainda mesmo que se não tenha podido obter tirar pedaços della das mulheres mortas prenhes, ou pouco tempo depois do parto. Béclard pensa que esta membrana, que se continúa com a membrana interna das trompas uterinas, he desprovida de epithelium (1) e que acaba nos labios de focinho de tinca.

(1) Palavra derivada do Grego. Ruisch designava com ella o epiderma

4.° *Hum parenchyma ou tecido proprio*, que no estado de vacuidade do orgão tem huma consideravel espessura. He de textura densa e apertada, porém penetrado por numerosos ramos vasculares, de côr cinzenta, elastica, resistente ao córte do instrumento, que dá pela analyse chimica, assim como o tecido cellulo-fibroso amarello e a febrina muscular, huma grande quantidade de febrina. Quando o utero se desenvolve pela gestação ou accidentalmente, este tecido he então manifestamente muscular.

He nestas circumstancias, que elle tem sido examinado pelos authores, que tem descripto a disposição das fibras que o compõe. Segundo Madame Boivin, que ultimamente prestou muita attenção a este interessante ponto de anatomia, estas fibras formão, 1.° hum feixe longitudinal, que occupa a linha mediana na parte anterior e posterior, e que vai do fundo até ao collo; 2.° sobre cada face do orgão, e de cada lado desta columna vertical, tres feixes transversaes, que se vão perder no exterior das trompas, ligamentos do ovario, ligamentos redondos e ligamentos posteriores; 3.° nos angulos superiores do utero, e profundamente, hum feixe circular, cujo centro corresponde á origem das trompas, que se confunde, cruzando-se na parte superior, com o do lado opposto; 4.° e proximo da membrana mucosa está o ultimo feixe, que he mais delgado que todos os outros.

Esta descripção, posto que as investigações de Velpeau sobre o mesmo objecto, lhe não tenha verificado a exactidão, parece merecer toda a confiança por concordar em muitas cousas, com a que tem dado diversos authores.

Segundo o mesmo Velpeau, o plano muscular profundo, ou o que fórra a membrana mucosa, he especialmente composto de fibras longitudinaes e obliquas, as quaes formão a base das rugas descriptas na superficie interna do orgão, particularmente no collo. Este Anatomico tem tambem verificado, que as duas camadas, nas quaes se podem dividir as fibras do utero, segundo A. Leroy, e depois delle muitos authores Alemães, são mui evidentes na segunda metade da gestação.

As arterias do utero vem das hypogastricas e das ovaricas, e se prolongão principalmente por entre os dois planos

---

distincto em algumas partes da membrana mucosa, como nos labios, sobre a lingoa; &c.

carnosos que descrevemos, anastomosando-se as do lado esquerdo com as do direito.

As veias seguem o mesmo trajecto, e tem o mesmo nome das arterias; são mui flexuosas no estado da vacuidade do orgão, e durante a gestação formão grandes cavidades conhecidas com o nome de seios uterinos.

Os nervos provêm dos plexos sciaticos e hypogastricos. Os vasos lymphaticos são em muita abundancia, e durante a gravidação adquirem grandes dimensões.

§. II. *Ligamentos redondos do utero ou cordões supra-pubianos.*

Dá-se este nome a dois feixes que nascem das partes lateraes e superiores do utero. Contidos primeiro na espessura dos ligamentos largos passão por detraz da arterial umbilical, por diante dos vasos hypogastricos, e se dirigem para os canaes inguinaes, que atravessão, para se terminarem, distribuindo-se pelo tecido cellular das verilhas, das partes pudendas e dos grandes labios. No estado ordinario tem huma côr brancacenta, são achatados e mais delgados no meio que nas extremidades. Suas fibras, que são longitudinaes e parecem a continuação das do utero, manifestão evidentemente a textura muscular no tempo da gestação.

§. III. *Ovarios.*

São dois corpos ovoides mais pequenos que os testiculos, póstos na espessura dos ligamentos largos, entre a trompa de Fallope e o ligamento redondo, tem huma côr rubra-palida, a figura achatada, a superficie lisa, e alguma cousa desigual nas virgens; são rugosos e tem huma especie de cicatrizes nas mulheres que tem tido filhos. Na extremidade externa se insere huma das lingoetas do pavilhão da trompa; a extremidade interna se fixa ao utero por hum pequeno cordão filamentoso arredondado denominado o *ligamento do ovario.*

O ovario acha-se envolvido immediatamente por huma densa membrana brancacenta, intimamente unida pelo exterior com o ligamento largo, cuja face interna envia ao parenchyma do orgão hum grande numero de prolongamentos. Esta membrana, que em todo o longuor do bordo inferior do ovario apresenta aberturas por onde penetrão vasos sanguineos, he segundo Velpeau, huma dependencia do ligamento

do ovario. Conforme as indagações deste Anatomico o ligamento do ovario, cujo comprimento he de huma a duas pollegadas, e a espessura de huma até duas linhas, deve ser hum prolongamento do tecido do utero, e no momento em que chega ao ovario as suas fibras se separão para envolver o parenchyma do orgão.

Este parenchyma he molle e espongioso, apresenta a fórma lobular, composto de prolongamentos filamentosos da membrana já descripta, e de numerosos vasos, donde sahe muito liquido. No meio destes lobulos estão alojadas pequenas vesiculas, de quinze até vinte, transparentes, do volume de hum grão de milho meudo. Estas vesiculas, conhecidas já de Vesale e Fallope, e que se tem chamado depois *ovos* de Graaf, são formados por huma membrana mui delicada, em que está encerrado hum liquido viscoso, ordinariamente avermelhado. Graaf vio estas vesiculas penetradas por vasos e nervos, que se terminavão nas suas paredes, assim como se observa na gema do ovo dos passaros. Considerão-se estas vesiculas como pequenos ovos, que se desprendem do ovario depois da fecundação, e são conduzidos para a cavidade do utero pela trompa de Fallope.

As arterias dos ovarios vem directamente da aorta ou da renal; as veias seguem o trajecto das arterias; os nervos são fornecidos pelos plexos renaes; e alguns vasos lymphaticos tem sido observados nos ovarios.

§. IV. *Trompas de Fallope ou tubas uterinas.*

São dois conductos, que estão lançados desde os angulos superiores do utero, com quem se communicão, até aos lados do districto superior da bacia, tendo quatro a cinco pollegadas de comprimento. Achão-se encerrados no bordo superior do ligamento largo; são rectos na parte interna, flexuosos na parte externa, e terminão por huma extremidade livre aberta fluctuante e recortada, que se chama *porção franjada* ou o *pavilhão da trompa*. Entre as pontas desta ultima extremidade ha huma mais comprida que as outras, que se fixa no ovario. No interior as trompas são penetradas por hum canal, largo na origem e terminação, e estreito no centro.

Além da membrana peritoneal, que as envolve, as trompas são compostas de duas tunicas, huma exterior, espessa, brancacenta, que muitos Anatomicos suppõe de natureza

muscular, pela acção contractil que se lhe reconhece. (1) Madame Boivin considera esta camada muscular como huma continuação do tecido do utero. A membrana interna he huma continuação da do mesmo utero; he delgada, molle, avermelhada onde se notão bastantes prégas longitudinaes. (2)

As arterias tubarias provêm das ovaricas e das hypogastricas. As veias levão o sangue para os ramos venosos correspondentes. Os vasos lymphaticos se unem aos do ovario, e do utero. Parecem ser destinadas as trompas de Fallope para conduzir o ovo fecundado do ovario para a cavidade do utero, e estabelecer huma communicação entre esta cavidade e a do peritoneo.

§. V. *Funcções do utero.*

O utero he destinado a dar asylo aos productos da concepção por todo o tempo necessario ao seu desenvolvimento intra-uterino; o que determina nelle certas modificações, que constituem o seu estado de gravidação; porém na epocha da puberdade se estabelece no utero hum fenomeno periodico mui singular chamado *menstruação.*

A *menstruação* he huma excreção sanguinea, que se manifesta nos orgãos genitaes da mulher, a qual começa no tempo da puberdade, renova-se periodicamente em todo o tempo da fecundidade, suprime-se nas occasiões da prenhez e da amamentação, e acaba com a faculdade de conceber. Todas as mulheres, seja qual for o clima em que habitem, estão sugeitas a esta evacuação.

Posto que a menstruação pareça ser hum resultado necessario da organisação da mulher, ha comtudo algumas que nunca o forão, porém estas excepções são individuaes. Tem-se observado em todos os paizes, que as mulheres que não são menstruadas são estereis. Entretanto a esterelidade não he a consequencia necessaria da ausencia da menstruação; ha muitos exemplos de mulheres, que em toda a sua vida não tem tido a evacuação menstrual, ou a quem tem faltado alguns annos, sem que a sua saude tenha sido desarranjada, e sem que isto obste á sua fecundidade.

---

(1) Santorini descreve nesta membrana fibras longitudinaes externas e circulatorias internas; opinião que Mekel, Boivin e Velpeau seguem.

(2) Alguns Anatomicos querem que exista entre estas duas tunicas huma camada de tecido espongioso fino em todo o comprimento da tuba, excepto no pavilhão, e na sua visinhança.

A menstruação começa na epocha em que os outros signaes da puberdade, taes como o desenvolvimento das mamas e a apparição dos pêllos no pente começão a manifestar-se, he tambem nesta epocha que o corpo adquire seu maior crescimento. Nos climas temperados he ordinariamente na idade de 13 aos 15 annos, que a menstruação se estabelece, nos climas quentes he mais cedo, por isso aos 9 annos as raparigas casão na Asia e Africa; nas regiões septentrionaes, pelo contrario a menstruação apparece tanto mais tarde quanto mais proximas estão as mulheres ao pólo, e em alguns dos paizes montanhosos ellas se declarão aos 24 annos.

A epocha da apparição da menstruação he tambem variavel segundo o modo de vida, e o temperamento das mulheres; antecipa-se mais nas que habitão as grandes cidades, nas que usão de alimentos mui nutritivos, nas que passão huma vida ociosa, e nas que são de hum temperamento sanguineo e constituição nervosa; e são mais demoradas naquellas que se achão em huma condição opposta. No primeiro caso não he raro fazer-se a primeira erupção menstrual aos 11 ou 12 annos, e no segundo ser a erupção dos 18 aos 20 annos.

A primeira apparição menstrual, que he o signal da puberdade, se annuncia pelos seguintes fenomenos; as mamas, que rapidamente tem crescido, inchão, a joven rapariga sente peso, tensão e calor no hypogastrico, ligeiro pruido nas partes sexuaes, e huma froxidão geral, sobrevindo a humas hum fluxo mucoso, que lhes dura ás vezes alguns mezes, em quanto que em outras ordinariamente he seguido do fluxo sanguineo, que pela sua apparição faz que todos os outros incommodos cessem.

Esta excreção sanguenta, commummente pouco abundante, dura dois, tres ou quatro dias, cessa depois para de novo apparecer com maiores ou menores intervallos, mais ou menos regulares, até tomar a uniforme periocidade, que deve conservar até o tempo em que naturalmente costuma cessar. He nesta epocha que o exterior dos orgãos genitaes começa a cobrir-se de cabellos, o moral da pessoa a soffrer notaveis mudanças, a ser accomettida de cephalgias, de erupções cutaneas e de outros symptomas incommodantes; porém estes symptomas não são ordinarios a todas, tanto que a algumas apenas lhes são sensiveis.

Ha mulheres, em que cada periodo menstrual he, em todo o tempo da menstruação, marcado pela repetição de hum certo numero destes fenomenos, com alteração no pulso;

outras ha em que a repetição das menstruações he quasi insensivel, e a crise se faz sem alteração consideravel no pulso.

A duração do fluxo sanguineo, em cada periodo menstrual, em huma mulher saudavel, he geralmente invariavel; porém differe entre ellas; o commum da sua duração he de 4 a 5 dias, porém elle póde variar de 3 a 8 que são os seus limites.

A quantidade he tambem invariavel na mesma pessoa, e mui variavel nos differentes individuos; he impossivel fixa-la, mesmo aproximativamente, por causa da difficuldade de se ajuntar o sangue. Suppõe-se ser esta quantidade de tres até seis onças. O clima parece influir na abundancia do sangue menstrual, que cresce na proporção do calor. O genero de vida tambem influe nesta excreção, que he maior nas de huma vida activa, e menor nas ociosas e nas que usão de alimentos nutrientes.

Qualquer que seja a quantidade do sangue que sahe em cada periodo menstrual, esta quantidade não he repartida com igualdade pelos dias da sua affluencia. Ordinariamente o fluxo he pouco abundante no primeiro dia, he maior nos dois dias seguintes, e depois diminue progressivamente. Em algumas mulheres interrompe-se ao segundo, para tornar a apparecer passados oito dias. Algumas ha em quem este fluxo he precedido, e seguido de hum fluxo mucoso, que muda para seroso na proporção que diminue.

A natureza do sangue menstrual he duvidosa. Ha o prejuiso de suppo-lo fetido venenoso, cuja exhalação produz effeitos deletereos, porém esta idéa tem sido regeitada, e tem prevalecido a de Hyppocrates, que o julgou similhante ao de hum animal recentemente morto, e susceptivel de se coagular promptamente. Outros lhe tem reconhecido o cheiro da flor bem me queres. Dionisio diz que não fórma coalho, e muitos Parteiros, adoptando esta opinião, fundão neste caracter hum dos signaes distinctivos, entre a menstruação e a metrorrhagia durante a gravidação.

O Doutor Lavagna fez algumas experiencias, das quaes lhe pareceo tirar por resultado, que este sangue não continha fibrina, porém ellas são pouco concludentes: ha comtudo hum facto, que parece confirmar esta opinião, e vem a ser, que o sangue que se amontoa no utero das raparigas imperfuradas, e que corre depois da incisão da membrana que o conservava retido, he negro breado, e ordinariamente não tem coagulo. Não abstante em alguns casos tem apparecido com

coalhos, e de mais, em algumas mulheres, tem-se formado no utero concreções fibrinosas, cuja origem tem sido attribuida ao sangue menstrual. Muitas mulheres sãas, e bem menstruadas, tem deitado coalhos quando tem permanecido por algumas horas na posição horisontal, e o sangue se lhes accumula na vagina; por tanto póde-se concluir, que se o sangue menstrual he em algumas mulheres despojado de fibrina, não o he geralmente em todas.

O nome de *menstruação* vem de *mez*, o que indica assaz, que esta excreção se repete periodicamente todos os mezes, porém huns pertendem que seja os mezes lunares, e outros os solares; mas ainda que em muitas coincida a apparição com o mez lunar ou o solar, em outras o fluxo se antecipa repetindo-se dos 20 até aos 24 dias; além de que nisto ha huma variabilidade, que não he susceptivel de se fixar a periocidade por se terem observado, ou nimiamente proximas, ou mui remotas. (1)

Quando a menstruação está estabelecida, se reproduz regularmente sem outra interrupção, senão aquella, que tem lugar durante a gestação e a amamentação, até a idade dos quarenta e cinco aos cincoenta annos. Este termo não he comtudo fixo porque póde terminar mais cedo ou mais tarde. Alguns suppõe que a epocha da cessação dos menstruos está em relação com a do seu começo, que as mulheres, que são mais cedo reguladas, tambem cessão mais depressa de o ser, porém isto não acontece sempre deste modo.

A cessação da menstruação he ordinariamente annunciada alguns annos antes por desarranjos mais ou menos notaveis. Muitas vezes ha huma progressiva diminuição na quantidade de sangue evacuado em cada epocha, e no tempo que corre; outras vezes, pelo contrario, esta quantidade augmenta mais e mais, toma o caracter de huma menorrhagia atemorisante, e as epochas prolongão-se totalmente, que quasi se confundem, e não podem ser marcadas senão pelo augmento do fluxo sanguineo; finalmente em outras, as epochas se affastão successivamente, ou não repetem senão depois de intervallos irregulares, e ás vezes mui longos; geralmente raras vezes a menstruação cessa de repente e espontaneamente, porém algumas vezes acontece que depois de huma suppressão accidental os menstruos não tornão mais a apparecer.

---

(1) Linneo refere ter visto na Laponia mulheres, que só erão menstruadas huma vez no anno.

Muitas vezes hum fluxo mucoso, continuado ou periodico, se estabelece antes da cessação completa da menstruação e continúa depois, e muitas soffrem incommodos geraes, adormecimentos nos membros inferiores, dores nas regiões lombares, e transportes passageiros de calor ao rosto; em quanto que outras passão por esta epocha sem perturbações.

Não he raro tambem patentearem-se graves symptomas de enfermidades, que até então se consideravão occultas, e outras que erão estacionarias, tomarem hum andamento repentino; porém estes casos pertencem á pathologia, e por isso só de passagem os indicamos.

São estes casos, cujo numero tem sido muito exaggerado, que tem inspirado tantos receios ás mulheres, e feito dar o nome de *tempo crítico* a esta epocha; expressão que sería justa, se sempre a cessação do fluxo dos menstruos produzisse estes influxos morbidos na sua economia. Hum author descreve desta maneira as mudanças que sobrevêm então a todos os systemas organicos: a massa das fôrças dos outros orgãos augmenta á custa das do utero, que não tem mais vida particular, e que fica para o futuro sem influxo; a mulher adquire então hum fundo ou capital de vida inesgotavel. O tempo dos prazeres se lhe extingue, porém deixa de estar sugeita aos males particulares do seu sexo e adquire a constituição do homem no momento em que este começa a perde-la, e a estar sugeito a muitas affecções; a voz soffre alteração, as mamas murchão e se abatem, a gordura diminue, a pelle ruga-se, e perde a docilidade, a côr e a flexibilidade.

Este quadro he verdadeiro, porém devemo-nos persuadir, que estas mudanças são mais o effeito da idade, que da cessação das menstruações.

§. VI. *Mecanismo e causas da menstruação.*

O sangue menstrual he lançado pela superficie interna do utero, e particularmente pelo do corpo do orgão. He hum facto de que não se póde duvidar; porém como as observações, sobre as quaes o seu conhecimento he apoiado, são immensas, e he impossivel cita-las todas, bastará annunciar-lhe os resultados.

Quando se dissecão as mulheres mortas durante o fluxo menstrual tem-se-lhes visto a superficie interna do utero cheia de manchas e grumos de sangue, e quando se lhes espreme as paredes o sangue sahe pelos muitos póros existentes na mesma superficie.

Nos casos de occlusão do orificio uterino, ou da parte superior da vagina, a cavidade do utero se enche com o sangue, que he filtrado no tempo do periodo menstrual.

Quando em huma mulher viva se introduz o dedo na vagina no tempo do fluxo menstrual, sente-se o sangue sahir pelo orificio do utero. Se se lhe applica hum pessario de haste, o sangue se accumula na cupula, que recebe o focinho de tinca, se as perforações não são feitas de modo que lhe permitta a sahida.

Em muitos casos de hernia do utero tem-se visto o sangue sahir pelo seu orificio, como tambem se tem visto sahir por feridas feitas no utero e pelas cicatrizes, que resultão da operação cesaria.

Antes destas observações se terem repetido por muitas vezes, disputou-se muito sobre o lugar donde provinha o sangue menstrual, hum grande numero de Anatomistas e Physiologistas sustentárão que vinha da vagina; além das razões com que apoiavão a sua opinião, razões tiradas particularmente da existencia dos menstruos durante o tempo da gestação, citavão muitas observações, cuja veracidade he impossivel contestar; taes são ter-se encontrado os labios externos da vulva ensanguentados, o orificio interno do utero, fechado, o interior deste orgão sêcco; e ainda que estas observações não podem contrariar os numerosos factos, que mostrão ser o utero a origem dos menstruos, comtudo não se deve negar, que em alguns casos o sangue menstrual provenha da superficie da vagina.

Os menstruos, que apparecem durante a gravidação, não nos parecem provar, que mesmo nesta circunstancia, o sangue provenha da vagina, como por huma deviação supplementaria, porque he evidente, em muitos casos, sahir do orificio do utero, vindo, provavelmente da porção da superficie uterina, que não está occupada pela placenta, ou da cavidade do collo. Admittido isto, he superfluo examinar a opinião dos que suppõem virem os menstruos da parte inferior do collo e dos labios do orificio do utero, e dos que pensão, que he filtrado ao mesmo tempo pelo utero e pela vagina.

Durante os dias, que precedem immediatamente ao fluxo dos menstruos, o utero adquire hum verdadeiro estado de turgencia, que tem sido reconhecido nos cadaveres, e que he facil reconhecer tambem nos vivos. A parte do utero, que he accessivel ao dedo pela vagina, acha-se ligeiramente entumecida, o orificio mais estreitado, o que indica a tumefação das

paredes do corpo, como será mostrado quando tratarmos da gravidação, os labios do focinho de tinca apresentão maior calor, e estão mais rubros. A dissecção dos cadaveres tem tambem mostrado as vêas uterinas e as dos ovarios distendidas pelo sangue, e a alguns os mesmos ovarios inchados.

Estes caracteres mostrão assaz, que o utero está em hum estado de fluxão, que Becot designou com o nome de *phlogose amorosa*, ou congestão hemorrhoidal.

Contemplando estes fenomenos nas differentes mulheres elles indicão, que esta fluxão se distende mais ou menos.

Nas mulheres, que se dedicão aos trabalhos grosseiros, diz Lordat, (Traité des hemorrhagies) e nas que tem hum temperamento, que as dispõe ás hemorrhagias, a fluxão mostra vir-lhe de perto; porém naquellas, que se achão em circunstancias differentes, vê-se o fluxo menstrual ser acompanhado dos symptomas, que caracterisão as hemorrhagias por fluxão geral, como do frio, da restricção geral, da palidez da pelle, do adormecimento dos membros e do movimento febril. Isto explica as contradicções, que se encontrão nos resultados das observações *sphygmicas* ou do pulso desordenado, feitas nas mulheres nos tempos de seus menstruos. He verosimil, que o caracter hemorrhagico do pulso só deve ser bem sensivel nos casos de fluxão geral.

Disto resulta, segundo nos parece, que a menstruação póde ser comparada com as hemorrhagias activas ou por fluxão, como já Stahl o estabeleceo.

Admittido isto he superfluo indagar se o sangue menstrual he fornecido por vêas ou por arterias, questão difficil de resolver, diz Hallar, e que tem dividido os Physiologistas, ou se he expulsado pelas cryptas glandulosas, segundo a opinião de Lister, ou pelas extremidades perspiratorias dos capillares arteriosos, segundo a de Hygmore, de Winslow e de Meibomius, que pertendem ter visto as embocaduras dos capillares arteriosos derramar o sangue, e terem introduzido sedas de javali nestas embocaduras.

A disposição particular das vêas do utero pareceria talvez, á primeira vista, dever ser tomada em consideração para a explicação da secreção dos menstruos, porém reflectindo, não se vê razão solida para admittir, que o mecanismo desta secreção seja differente do das outras hemorrhagias, que se fazem pelas superficies mucosas. A natureza desta obra nos prescreve não entrarmos no exame das causas proximas destas hemorrhagias para explicar mais miudamente o mecanismo da menstruação.

Temos apresentado o que na historia da menstruação he evidente, ou o póde ser por indagações, e observações ulteriores, abstemo-nos de fallar do que he obscuro ou hypothetico, e o será talvez sempre, queremos dizer, das causas, que submettem a mulher á menstruação, que fazem que esta excreção comece e acabe em huma certa epocha da vida, e affecte huma periocidade regular.

CAPITULO I.

Da Geracão ou Procreacão.

§ §

A *geração ou procreação*, na especie humana, he hum dos fenomenos da reproducção, pelo meio da qual hum novo *ser* he formado.

Opera-se por hum acto commum a dois individuos do sexo masculino e do feminino, e em que cada hum concorre de huma maneira distincta e particular.

O homem fornece hum fluido, que projectando-o nas partes genitaes da mulher, he destinado a *fecundar*, em quanto que a mulher, recebendo o fluido fecundante, *se concebe*, fornece o germen fecundado, que vai occupar o lugar onde deve obter a sua ulterior desenvolução.

O apparelho organico destinado no homem a segregar e projectar o esperma consiste; 1.° nos testiculos, nos conductos deferente nas vesiculas seminaes, e nos conductos ejaculatorios; e 2.° no penis ou membro viril. Aquelle destinado na mulher a receber o fluido fecundante, a conceber e a fornecer o producto gerado, he formado pela vulva, vagina, utero, tubas falopianas e ovarios. (1)

Para que o acto gerador possa ser exercido, e delle resultar a procreação he necessario; 1.° que a organisação dos dois individuos esteja perfeita e completamente desenvolvida;

(1) A descripção da estructura destes orgãos pertence á Anatomia, e a das suas funcções á Physiologia.

2.° que ambos possuão, em hum grão elevado, a energia vital; e 3.° que haja a immediata juncção dos seus orgãos copuladores.

1.° O acto gerador torna-se de nenhum effeito, quando a organisação dos que o executão não está completamente formada; he por essa causa que não póde ter lugar antes da epoca da puberdade, porque os testiculos do homem ainda não segregão o licor seminal, nem nos ovarios da mulher existem os ovinhos.

2.° A aptidão para fecundar e conceber só está em pleno vigor na adolescencia e na virilidade; diminue na velhice e se extingue na decrepitude, positivamente na mulher, epocas em que o poder de vida, tendo obtido o maximo da sua força, vai pouco a pouco declinando e diminuindo com o peso dos annos, de modo que na idade avançada apenas resta a quantidade sufficiente para a conservação individual.

3.° O modo diverso, como cada hum dos dois individuos coopera para a formação do novo *ser*, assaz prova o tornar-se indispensavel, que ambos intervenhão no acto pelo meio da copula.

He pois dos objectos *copula*, *fecundação*, e *concepção* que nos vamos occupar nos dois seguintes Artigos.

ARTIGO I.

Do Coito ou Copula Carnal.

Consiste este acto na aproximação ou no ajuntamento do homem com a mulher, e da projecção do esperma, do que póde resultar a fecundação e a concepção.

Para que a copula tenha lugar he necessario, que os dois individuos sejão sollicitados por hum presentimento imperioso, que se começa a sentir na epoca da puberdade, faz-se vehemente na juventude, prolonga-se pela idade adulta, e se extingue na velhice.

Julgão alguns ser o cerebello o orgão, que tem a faculdade para receber as impressões voluptuosas, e ser elle quem desenvolve este presentimento.

Não he possivel submetter ao calculo a energia deste sentimento, por ser variavel segundo os temperamentos, a constituição individual, o estado de saude e de molestia, as cir-

cunstancias da occasião, o clima, as estações e a qualidade de substancias de que se usa. Geralmente o homem he sollicitado por sentimentos mais impetuosos; e exerce o acto mais activamente, em quanto que a mulher he quasi passiva nelle, e por isso mais facilmente se póde decidir o estado da impotencia delle, sendo nella esta decisão sempre duvidosa.

De todos os actos, que concorrem para a geração, só a copula se exerce debaixo do imperio da vontade, os subsequentes a ella, além de não estarem sugeitos á vontade, não póde haver a consciencia delles.

ARTIGO II.

Da Fecundação e Concepção.

Estas duas funcções constituem a da geração ou procreação, e para termos hum conhecimento mais exacto deste fenomeno he necessario indagar, quaes são as materias que hum e outro sexo fornece, como estes materiaes são póstos em contacto, e como delle resulta o novo *ser*.

A substancia, que o homem fornece, e com que concorre para a geração he evidentemente o *esperma*, que projecta na copula; e posto que vá envolto no fluido prostatico e no das glandulas de Cowper, comtudo estes fluidos não são essenciaes á fecundação, pois que se fossem, os orgãos que os fornecem devião existir em todos os mamosos, e muitos ha que naturalmente os não possuem, e não obstante elles procrião.

He provavel que estes fluidos sirvão para lubrificar as partes, para vehiculo do esperma, e para o diluir; o ultimo destes usos tem sido comprovado nas fecundações artificiaes, nas quaes, para que o esperma goze de toda a potencia fecundante, he necessario dilui-lo em hum fluido.

Os testiculos existem em todos os mamosos, e a ablegação destes orgãos determina a esterilidade, ainda que fiquem existindo todos os mais orgãos do apparelho genital, e com elles o animal effectue a copula.

Os Physiologistas não concordão no ponto do apparelho genital da mulher onde o esperma he projectado. Querem huns que o esperma só alcance a parte superior da vagina, e que para chegar aos ovarios elle seja absorvido e levado pelos ca-

naes da circulação, ou que delle se separe hum elemento espirituoso, e que se propague até aos ovarios. Para comprovarem esta opinião dizem, que abrindo as femeas de alguns animaes depois da copula, as dos coelhos, as corças e as gallinhas, elles não acharão no seu utero o esperma, e invocão em favor desta opinião o excessivo aperto do canal das tubas uterinas, a sua falta de contractibilidade, e a impossibilidade do utero poder expellir qualquer fluido contido na sua cavidade.

Outros pertendem que o esperma he projectado com impetuosidade para o utero, porém que ahi fica permanecendo, e qualquer que seja o material, que a mulher forneça, se ajunta com o esperma no mesmo utero, de cuja mistura resulta a *fecundação* e a geração do novo *ser*.

Huma outra opinião tem sido admittida, e que parece a mais verosimil, ao menos para a geração na especie humana, e vem a ser, que huma porção do esperma, que entra para o utero, he conduzida, por huma acção propria da tuba fallopiana, para o ovario, onde a fecundação he effectuada. Isto he provado pelas prenhezes extra-uterinas. Tem-se visto desenvolverem-se fetos no mesmo ovario, quando o ovo fecundado se não póde separar delle; outras vezes no abdomen, provavelmente por ter escapado o pequeno ovo da trompa na occasião em que ella, pelo meio do seu pavilhão, se devia apoderar delle na superficie do ovario para o conduzir para o utero; e finalmente na mesma trompa por se ter suspendido nella o ovinho, e não poder entrar para o utero.

Estes factos, ainda que raros, mostrão que he no ovario, que o novo individuo he formado; sabe-se tambem que huma só galladura fecunda vinte ovos em huma gallinha, e sendo os ovos excretados hum a hum, não podião ter sido fecundados senão no lugar em que estivessem juntos, e este lugar he o ovario.

Para se admittir que o esperma, pelo menos, chega ao utero, basta vêr que no coito a extremidade do penis corresponde, na extremidade da vagina, com a abertura do utero; e a proporção que há entre estes dois orgãos faz suppôr, que o fluido projectado pelo penis deve entrar para a cavidade do utero, além de que he tambem provavel, que o orificio uterino, hum pouco aberto nesta occasião, e em hum estado espasmodico, attraia o esperma. Demais esta substancia tem sido encontrada na cavidade do utero das femeas que tem sido abertas poucos instantes depois da copula, e ainda que Har-

vey e Fabricio de Aquapendente o não tenhão visto, outros experimentadores tem sido mais felizes. Ruisch o reconheceo no utero de huma mulher surprehendida em adulterio pelo marido e por elle morta, Haller o achou nas ovelhas &c.

Sendo certo a fazer-se a concepção no ovario, e que o esperma, pelo acto da ejaculação só seja projectado até o utero, he necessario que elle seja conduzido pelas trompas, do utero para o ovario, ou que do utero vá obrar nelle pelo auxilio de huma *aura seminalis*, que do esperma se separe.

A supposição da *aura seminalis* não tem fundamento. Nos animaes em que a fecundação se faz no exterior se vê, que he indispensavel o contacto immediato do esperma. Spallanzani, Dumas e Prevost nas suas experiencias tem provado, que he necessario haver hum contacto material delle, e nada ha que prove a existencia desta *aura seminalis*, e por tanto he indispensavel que o esperma vá do utero ao ovario pela trompa.

Eis o que está mais acreditado no fenomeno da concepção; que no espasmo voluptuoso, que ha no tempo da copula, a trompa se erige, applica seu pavilhão ao ovario, e leva a este orgão huma porção do esperma. (1)

Falta caracterizar a acção, que o esperma exerce, porém isto promove a questão de saber, como da fusão dos materiaes fornecidos por hum e outro sexo resulta o novo individuo, e he preciso antecipadamente investigar aquelle que a femea fornece.

Qualquer que seja este material elle provêm dos ovarios, orgãos do sexo feminino, que tem toda a analogia com os testiculos do sexo masculino; sua ablegação causa a esterilidade dos animaes; muito pequenos antes da puberdade, crescem repentinamente nesta epoca, e na sua superficie apparecem então pequenas vesiculas, que até áquelle momento não se vião, as quaes murchão na idade critica, e quasi que inteiramente desapparecem. O ovario he a séde da concepção

---

(1) Haller, injectando, em hum cadaver, os vasos da trompa, vio o orgão comportar-se deste modo. Reconheceo algumas vezes o esperma nas trompas e nos mesmos ovarios. Pelas experiencias de Spallanzani se vê, que pouco esperma he necessario para a fecundação. A muita estreiteza do canal da trompa uterina não he argumento concludente para negar o transito do esperma por elle, porque nos vegetaes o *pollens fecundante* penetra os vasos do styllo. Se he fóra de toda a dúvida, que o ovo passa depois por este canal, porque não ha de o esperma passar por elle primeiro?

porque nelle se fazem grandes mudanças immediatamente depois de hum coito fecundante, como se tem verificado pelas observações feitas nas femeas dos animaes, que tem sido mortas passado algum tempo depois da copulação.

Da investigação dos trabalhos deste genero feitos por Fabricio d'Aquapendente, por Harvey, por Graaf, por Dumas e Prevost, tem-se concluido geralmente, que o esperma levado pela trompa ao ovario toca em huma ou muitas vesiculas deste orgão, em consequencia disto ellas inchão, depois o seu envoltorio se rompe para deixar sahir hum corpo, que qualquer que elle seja, geralmente he considerado como hum ovo, que he conduzido ao utero para ser o rudimento do novo individuo, e no ovario fica o fragmento da vesicula, que servia de cupula ou de pellicula ao pequeno ovo.

Sendo pois no ovario que a concepção he feita, sendo no utero que ha a prenhez, e sendo sómente a trompa quem póde conduzir de hum para outro orgão, não podemos deixar de admittir, que este canal conduz, no primeiro tempo, o esperma do utero para o ovario, e no segundo tempo o pequeno ovo do ovario para o utero, e disto temos provas directas. No espasmo da geração sempre o pavilhão da trompa se applica ao ovario; Graaf, nas suas experiencias, o achou adherente ainda vinte e sete horas depois da copulação, e Magendie vio a extremidade da trompa applicada a huma vesicula. As prenhezes abdominaes e tubarias são huma das suas maiores provas, porque se o pavilhão deixa escapar o ovinho que aspirou, resultará disto a prenhez abdominal, e se o pequeno ovo fôr suspendido na trompa deverá acontecer a prenhez tubaria. Ha huma observação curiosa de hum Cirurgião chamado Bussiéres, que vio hum pequeno ovo ametade adherente ainda ao ovario, e metade engastado já na trompa.

Ainda poderiamos apresentar algumas outras questões, as quaes, por nos parecerem de pouca utilidade e de difficil illustração, as omittimos, taes são por exemplo, como e de que modo obra a trompa, ou para transmittir o esperma para o ovario, ou o pequeno ovo para o utero? Se he o acaso quem decide da vesicula que se ha de desenvolver, ou se antecipadamente ha em algumas dellas huma especie de madureza? Finalmente se quando o ovo passa pela trompa adquire novas partes? Relativamente a esta ultima, alguma cousa diremos quando, no Capitulo gravidação, tratarmos do ovo.

Tambem sería necessario saber, como do contacto do esperma com o pequeno ovo resulta o novo ser, porém devemos

confessar a nossa completa ignorancia sobre este objecto. Como esta acção he toda molécular, ella escapa aos nossos sentidos, e sómente pelo seu resultado he que nos certificamos que aconteceo. Ella exige o bom estado do esperma, das vesiculas e dos ovarios, e podemos affirmar, que sendo huma acção *vital organica*, ella nos he por isso desconhecida.

Nenhuma applicação physica he possivel fazer-se, seja que se admitta a theoria chamada da *épigénèse*, na qual se acredita que o novo individuo se fórma de todas as peças, pela mixtura do que fornece hum e outro sexo, seja que se admitta a denominada da *evolução*, em que se pertende, que hum dos sexos he só quem fornece o germe, que em consequencia de diversos desenvolvimentos constituirá o novo individuo.

No primeiro caso nenhuma força chimica póde ser invocada, nem a precipitação nem a cristallisação. No segundo caso não se póde conceber, nem physica nem chimicamente o que he hum germe, nem o que lhe imprime a vida, ou o aviventa. Neste objecto se tracta da passagem do que não está com vida para o que tem vida, e não se conhecendo da vida mais que a sua opposição com a materia geral, e ignorando-se em que consiste a modificação, que tem soffrido as forças geraes para produzir os fenomenos vitaes, deve-se ignorar o que he, ou em que consiste o fenomeno da fecundação; por tanto todos os esfórços, que os homens tem feito para o penetrar só tem chegado a conjecturas mais ou menos especiosas.

Assaz temos dito do que ha de positivo sobre a geração, e muito tinhamos ainda que expôr se nos propuzessemos a descrever as theorias suscitadas a favor dos differentes systemas da geração, que não são mais que hypotheses dependentes das idéas adoptadas sobre a natureza do esperma e da materia fornecida pelo ovario.

Resta-nos só dizer, que relativamente ao esperma, tem-se dito successivamente ser hum fluido formado dos elementos de cada huma das partes do corpo humano, e destinado consequentemente a formar de novo estas mesmas partes; ser hum vehiculo de pequenos animaes que se hão de transformar, em consequencia de muitas metamorphoses, em o novo individuo, ou constituir o seu principal elemento, o systema nervoso; e em fim ser hum liquido aviventador destinado á imprimir ao germe o movimento da vida e do desenvolvimento.

Relativamente á materia fornecida pelo ovario ha as mes-

mas dissidencias; dizem huns, ser huma vesicula cheia de esperma formado, como o do macho, dos elementos de cada huma das partes do corpo, em quanto que outros querem, que seja huma vesicula destinada a servir de ninho ao animal espermatico, ou a fornecer-lhe a materia nutritiva; estes fazem della huma substancia *amorphus*, porém de natureza geletinosa, que a dispõe a receber o elemento da vida e do movimento vital; aquelles fazem della hum germe, hum ovo preexistente na femea com aptidão para formar, debaixo do influxo fecundante do esperma, hum individuo similhante ao que o tem fornecido. He disto que dependem os diversos systemas da geração, dos quaes já se contão mais de duzentos, que todos elles podem ser reduzidos ao da *épigénése*, e ao da *evolução*.

CAPITULO II.

Da Gestação Uterina. (1)

DESIGNA-SE com o nome de *gestação uterina* o estado da mulher que concebeo, e tráz no seu ventre o producto da concepção, o qual começa no instante da mesma concepção, e termina pelo parto.

A sua total duração he de duzentos e setenta dias, ou nove mezes solares; porém por observações bem verificadas se mostra, que a duração póde ser menor de nove mezes, ou prolongar-se além deste termo, sem comtudo ter-se podido até hoje determinar os exactos limites destas variações. (2)

Distingue-se a prenhez em *verdadeira e falsa.* Chama-se *verdadeira* a que definimos, e *falsa gravidação* as affecções, que determinão o augmento do volume do utero, ou sómente do abdomen, e simulão a gestação.

(1) Synonymia. Gravidação. Prenhez.

(2) Estas variações tem dado origem a questões Judiciaes mui importantes. Veja-se para o seu esclarecimento, nos Elementos de Medicina Forense, pag. 113, e pag. 122.

Esta denominação de *falsa prenhez* não deve conservar-se, porque se não existe prenhez he necessario dar hum nome á affecção que simúla a gravidação, o qual deve prevalecer.

A prenhez verdadeira tem sido dividida em intra-uterina ou ordinaria, e em extra-uterina ou extraordinaria, segundo que o feto occupa a cavidade uterina, ou está posto fóra della.

A prenhez *intra-uterina* se subdivide: 1.° em *simples*, se o utero contém hum só feto: 2.° *dupla triple* &c., se no utero existem dois, tres ou mais fetos; e 3.° *complicada*, quando o utero encerra o feto, e juntamente hum polypo, huma mola, ou qualquer producto morbido.

A prenhez *extra-uterina* tambem se subdivide: 1.° em *ovarica*, se o feto se desenvolve na substancia do ovario: 2.° *tubarica*, se he na trompa; e 3.° *peritoneal*, ou *abdominal* se he nesta cavidade.

Ha huma especie de prenhez, que recentemente tem sido observada, designada com o nome de *intersticial*, na qual o feto se desenvolve em huma cavidade, que accidentalmente se fórma na espessura das paredes do utero.

Duas ordens de fenomenos vamos contemplar no estudo da gestação; 1.° os que acontecem á mulher; 2.° os que succedem ao novo ente, o que fará o objecto dos dois seguintes Artigos.

ARTIGO I.

Dos fenomenos acontecidos á mulher.

Neste Artigo apresentaremos: 1.° a *historia dos fenomenos* anatomicos physiologicos, que succedem no utero, e em toda a economia da mulher: 2.° faremos a applicação dos conhecimentos theoricos delles á prática, considerando-os como signaes da prenhez: 3.° descreveremos as prenhezes *extra-uterinas* e *intersticial*; e 4.° exporemos as affecções, que simulão a gravidação, fornecendo tudo isto a materia das quatro seguintes Secções.

SECÇÃO I.

Historia dos fenomenos Anatomicos e Physiologicos do utero gravido.

Destes fenomenos os mais notaveis são as mudanças porque o utero passa no decurso da gestação, relativas ao seu volume, fórma, situação, direcção texturas e propriedades.

No momento do coito o utero entra em erecção como os mais orgãos genitaes; se ha a concepção esta turgencia se conserva e o volume do utero cresce sensivelmente, no principio, mais pelo augmento da espessura das suas paredes, que pela dilatação da sua cavidade, porém depois pelo desenvolvimento das paredes da mesma cavidade.

Este augmento de volume se faz por huma progressão regular quando não ha affecção, porém esta progressão não he uniforme, porque he vagarosa nos primeiros mezes, e muito rapida nos ultimos. Teremos huma perfeita idéa deste crescimento, comparando o volume do utero no estado de vacuidade, com o volume que apresenta quando tem obtido o seu maximo gráo de distenção no fim da prenhez; então o seu diametro longitudinal tem quasi doze pollegadas, o transverso nove, e o anterio-posterior oito e meia. (1)

O utero, augmentando de volume, conserva a fórma *piriforme*, que he então bem manifesta, porque o desenvolvimento he mui sensivel nas paredes do corpo e parte superior do collo. Guilherme de la Motte observou, que quanto mais o utero se distendia e alargava no seu fundo, mais o seu orificio se apertava, e por isso o focinho de tinca se aperta e aguça. O orificio do utero converte a sua fenda *linearia* em hum buraco arredondado, disposição esta, que só se manifesta nos uteros de primeira gravidação.

Pelo rapido crescimento do corpo do utero esta parte do orgão adquire a figura esferica, o collo se alarga superiormente, ficando cilindrica a parte inferior em fórma de appendice. No sexto mez da gestação o diametro longitudinal he

---

(1) Levret, *Art des Accouchemens*, faz o termo comparativo do utero gravido, com o utero no estado de vacuidade, por meio de huma medição de pollegadas cubicas, cujo cálculo parece ser pouco exacto, por ser deduzido da medição dos uteros, que estão gravados nas estampas da sua obra.

quasi igual aos outros dois diametros, porém depois o collo se amplia mais, a parte superior se confunde com o corpo, e a totalidade do utero fórma hum ovoide, cuja extremidade mais volumosa corresponde ao fundo do orgão, e na extremidade mais aguçada está a porção cilindrica do collo, que vai gradualmente encurtando-se de tal modo, que no fim da gestação só he sensivel ao tocar o rolete do orificio.

Os seus labios não apresentão mudança na primeira prenhez, porém algumas vezes encontrão-se adelgaçados. Nas mulheres, que tem tido muitos filhos são quasi sempre espessos e como infiltrados, o orificio he excessivamente dilatado, e o collo estreitado superiormente, formando hum canal conico. Em algumas destas mesmas mulheres se encontrão os bórdos do orificio separados em tuberculos por rasgaduras mais ou menos profundas, que tem sido feitas nos precedentes partos.

Sendo o fundo e o corpo do utero as partes, que mais se allongão para concorrerem á sua ampliação, são comtudo as que conservão maior espessura. A extensão do fundo he tal, que esta parte, que no estado ordinario só fórma hum bordo apenas salliente por cima do inserimento das trompas, constitue então a terça parte, pouco mais ou menos da altura total do utero, porque estes canaes existem na união do terço superior com a parte superior do terço medio do orgão.

O augmento de volume e peso, que o utero adquire desde o começo da gestação, o força a descer para a excavação da bacia, porém não póde executar este movimento senão na direcção do eixo do districto superior, porque o angulo sacro-vertebral empurra para a parte anterior a sua parede posterior, que he salliente e arredondada; por isso na proporção que desce, o focinho de tinca se volta para a parte posterior.

Do terceiro até ao quarto mez o corpo do utero adquire tão grande volume, que não póde caber no districto superior, pelo que vai gradualmente subindo até o exceder, de modo que no fim da gestação o segmento inferior pousa sobre a parte superior dos ossos pubis, apresentando só huma pequena salliencia na entrada da excavação, e o focinho de tinca, por estar mui elevado e voltado para a parte posterior da mesma excavação, custa a chegar-se-lhe com o dedo.

Pelo contrario, quando o districto superior he mui vasto, o utero não sobe deste modo, e a sua parte inferior se conserva profundada na excavação.

O utero, quando sobe acima do districto superior, he

obrigado a seguir a direcção do eixo deste districto, porque o seu fundo he impellido para a parte anterior pela convexidade da porção lombar da columna vertebral, que he maior pela necessidade que a mulher tem de levar as espadoas para a parte posterior. O orificio, que está no ponto opposto ao fundo, acha-se voltado para o angulo sacro-vertebral, ao mesmo tempo que o utero sempre se inclina para hum dos lados do abdomen, e he recebido em huma das goteiras, que estão nas partes lateraes do corpo das vertebras.

Inclina-se mais para a direita que para a esquerda, porque a presença da porção iliaca do colon, ordinariamente cheia de materias fecaes, obsta a que o utero se dirija para a esquerda quando começa a elevar-se, e o arremessa para a fossa iliaca direita. A massa do intestino delgado he opprimida, pela ascensão do utero, para o lado esquerdo do abdomen, e isto tambem contribue a manter e augmentar tudo que tende a impellir o utero para a direita.

Este movimento de inclinação lateral he acompanhado de huma rotação do orgão, que faz que o bórdo esquerdo, na inclinação para a direita, ou o bórdo direito, na inclinação para a esquerda, venha occupar a parede anterior do abdómen, e que suas faces, anterior e posterior, se dirijão até certo ponto para as partes lateraes; circunstancia, que merece muita attenção na operação cesariana.

Na textura do utero ha ao mesmo tempo mudanças mui notaveis. Adquire huma côr rubra, e a espessura das paredes não diminue como a sua grande distensão indica. Este ponto tem sido hum objecto de controversias; porém pondo de parte as dissidencias, vejamos o que resulta das numerosas dissecções feitas ultimamente nas mulheres mortas no estado gravido. No começo da prenhez as paredes uterinas mostrão mais espessura, que no estado de vacuidade, no terceiro ou quarto mez huma espessura quasi igual; nos ultimos mezes estas paredes comparadas com o que são no estado ordinario, aprosentão mais alguma espéssura no lugar que corresponde á inserção da placenta, em todo o restante do corpo tem quasi a mesma espessura, e no collo são sensivelmente adelgaçadas, porém nunca na razão do alongamento que tem soffrido. Algumas vezes se tem encontrado a espessura das paredes uterinas mui diminuta, porém isto succede quando o utero tem sido mui distendido, ou pela presença de muitos fetos, ou pela accumulação de muito fluido amniotico.

Desde o instante da concepção as paredes começão a per-

der esta densidade e dureza mui similhante á dos orgãos fibrosos duros, e continuão a amollecer na proporção que a prenhez adianta. Os tecidos que as formão cada vez se distinguem mais huns dos outros, adquirindo os caracteres que lhes são proprios.

Conhece-se então, que a totalidade das paredes uterinas he quasi toda formada de feixes de fibras parallelas muito molles, e de côr rubra, (1) e que gozão de huma contractibilidade mui energica, as quaes só devem ser attribuidas ás vehementes contracções, que o utero desenvolve no parto.

Entre estas fibras ha humas, que são transversas, que só formão meios circulos mais apparentes na face interna do orgão, d'entre as quaes algumas seguem huma direcção obliqua, outras ha, e em maior número, que estão lançadas longitudinalmente do fundo ao orificio, formando differentes planos, que se cruzão, e cuja disposição he difficil determinar. Dos Anatomicos, que se tem occupado em averiguar esta disposição, Roederer e Loder forão os que mais acertárão, porém recentemente Madame Boivin traçou a descripção destas fibras com exacção em huma Memoria, que enviou á Academia de Medicina acompanhada das peças anatomicas, que demonstravão o que nella estabelecia.

Tambem não ha concordancia na natureza destas fibras, assim como a não ha no seu arranjo. Boerhaave julgou o tecido do utero como celluloso e dotado de huma força elastica; Albinus e Blumenbach suppozerão depender a contractibilidade de huma força e vida propria; Walther attribuio suas contracções á irritabilidade dos vasos, e á elasticidade do tecido celluloso; Lobstin emittio a opinião que a fibra do utero era de natureza particular, entre a muscular e a cellulosa, que para adquirir a susceptibilidade de se contrahir no momento do parto, precisava passar por algumas modificações na sua estructura, donde devião resultar mudanças nas suas propriedades vitaes; e que estas modificações provinhão da presença do sangue menstrual, que he retido nos vasos uterinos.

Se he certo terem-se visto casos de formação de tumores e corpos estranhos no utero, em que este orgão tem adquirido maior volume, e em que os menstruos não só não tem si-

---

(1) Esta côr rubra se torna mais sensivel macerando o utero em huma solução de nitro.

do retidos, porém antes, pelo contrário, tem havido repetidos fluxos sanguineos, e que o utero se desembaraça destes productos morbidos por hum trabalho similhante ao do parto, o desenvolvimento da faculdade contractil das fibras uterinas não deve ser attribuido ao afluxo e á presença do sangue menstrual.

Não emprehendemos refutar as razões com que tem sido combatida a natureza muscular das fibras uterinas por ser huma discussão longa e de pouco interesse; porém só queremos que se attenda, que estas fibras apresentão, durante a gestação, a côr, a solidez, a disposição parallela das fibras musculares, e huma contractibilidade mui desenvolvida, submettida quasi ás mesmas leis da contractibilidade dos musculos exteriores; que Schwilgué achou no tecido do utero huma grande proporção de fibrina, e que onde se reconhece a mesma apparencia e as mesmas propriedades, se deve tambem reconhecer a mesma natureza. Fazendo-se as objecções da extrema inercia destas fibras durante o estado de vacuidade, e a faculdade que ellas tem de recuperar sua contractibilidade depois de terem estado em inacção hum grande número de annos; á primeira objecção responde-se, que tendo chegado ao maior gráo de encurtamento, he mui natural que se não possão contrahir mais, porém logo que saião deste estado, e soffrão hum certo gráo de alongamento, ellas se tornão susceptiveis de contracção, como diariamente o mostrão os factos; em quanto á segunda objecção, póde-se admittir nestas fibras huma condição particular sem se lhes negar a natureza muscular.

O tecido cellular, que entra na textura do utero, passa tambem por hum desenvolvimento notavel, suas fibras se alongão, e os areolos augmentão de capacidade.

O peritoneo, que fórma a membrana externa do utero, estende-se em todos os sentidos, porém esta extensão não he sufficiente á ampliação que a membrana deve soffrer. As prégas que fórma na visinhança do utero, taes, como os ligamentos largos, os ligamentos anteriores e posteriores se desdobrão, e as porções visinhas desta membrana são tambem puchadas para concorrer a formar a membrana externa do utero estendido. Este effeito he tão marcado, que alguns Anatomicos tem julgado, que elle bastava sómente para dar a razão da ampliação desta membrana exterior, que olhavão como insusceptivel de extensão.

Para apreciar esta opinião sem recorrer aos outros factos

tirados da anatomia pathologica, examine-se a porção da membrana, que cobre o corpo e o fundo do orgão, e he comprehendida entre a inserção das trompas, e ficar-se-ha convencido, que não póde ser fornecida pela accessão das partes visinhas do peritoneo, porque a inserção da trompa e do ligamento do ovario fórma, de cada lado, hum obstaculo que embaraça o escorregamento da membrana adjacente, e além de que a densidade do tecido, que une esta membrana á substancia muscular, se oppõe a este escorregamento.

Kistelhueber faz a judiciosa observação, que os ligamentos largos nunca chegão inteiramente a desapparecer na gestação, que a bexiga e o intestino recto não ficão despojados do seu peritoneo, e que a membrana peritoneal do utero não se adelgaça. Sería difficil, e mesmo impossivel, diz elle, conceber, que huma porção dos ligamentos largos fosse sufficiente para huma tão consideravel extensão.

He necessario pois admittir, que o tecido seroso do utero se estende, e que huma mais activa nutrição previne o seu adelgaçamento.

A membrana mucosa he mais rubra, estende-se, e as rugas que fórma na cavidade do collo se extinguem; os folliculos mucosos passão por hum desenvolvimento analogo, seus orificios tornão-se muito mais apparentes, sua secreção he augmentada, e com particularidade nos que estão na parte inferior do collo. Esta membrana está em relação com a placenta e com a épichorion, cuja superficie lhe adhere fortemente. A secreção menstrual, que costuma exercer he interrompida, não pelo effeito da presença do corpo, que está contido na cavidade uterina, mas sim pelo effeito das mudanças sobrevindas á constituição do utero, porque quando a concepção acontece no tempo do fluxo menstrual, este fluxo cessa immediatamente.

He digno de notar-se que o esforço hemorrhagico, que no estado ordinario produz a erupção do sangue em cada periodo menstrual, continúa a ser marcado, e he susceptivel de ser reconhecido pelas modificações porque passa o pulso, pelos symptomas, que annuncião huma congestão sanguinea nos vasos uterinos, e pela exacerbação das incommodidades de que a mulher he assaltada. Por este motivo he que nestas epocas se vê acontecer mais vezes as hemorrhagias uterinas e os abortos.

As arterias que se distribuem no utero formão, no estado de vacuidade, muitas flexuosidades, que no estado gravi-

do se distendem em parte sem comtudo desapparecerem inteiramente. O seu calibre augmenta sensivelmente, com particularidade nos troncos destes vasos. Estas mudanças adquirem maior gráo nas vêas, que são menos flexuosas e em maior número que as arterias.

Observa-se então no utero, principalmente na superficie interna, huma rede de vêas da grossura do canudo de huma penna de escrever, que se cruzão e anastomosão frequentemente. As vêas, que formão estas redes, apresentão, de hum lado, orificios que se aboccão com os orificios dos seios da placenta, e ficão abertos quando ella se separa, em cujas aberturas cabe a ponta do dedo minimo; e do outro lado estas vêas se continuão com os troncos, que tornão a levar o sangue para as vêas do utero e dos ovarios. (1)

Os vasos lymphaticos, que são em grande número no utero, adquirem hum consideravel calibre. Cruikshank diz, que na prenhez os troncos dos absorventes hypogastricos são tão volumosos como o canudo das pennas, e os vasos tão numerosos, que tendo-os sómente injectado com mercurio, o utero lhe parecia hum feixe de vasos absorventes. (2)

Em quanto aos nervos do utero Hunter suppoz, que elles adquirião hum maior volume durante o progresso da gestação.

O sangue afflue para o utero em maior quantidade; a circulação he então muito mais rapida nelle, o calor mais augmentado, e a sua nutrição se opera com mais actividade, a qual não he sómente destinada a conservar-lhe o volume e a consistencia, porém tambem a fornecer-lhe o augmento da substancia das suas paredes. (3)

A sensibilidade do utero, imperceptivel no estado ordi-

---

(1) Alguns Anatomicos tem tomado os orificios destas vêas por cavidades particulares abertas nas paredes do utero. Haller combate hum similhante erro, descreve exactamente esta rede, e ás vêas que a formão dá o nome de *seios venosos*. Hunter, não achando motivo para dar hum nome particular ás vêas dilatadas, rejeitou, e com razão, a denominação de *seios*.

(2) Em certos casos tem-se visto estes vasos cheios de hum liquido espesso brancacento de apparencia leitosa, de natureza, talvez, puriforme, o que tem feito enganar alguns para os fazer julgar ter descoberto no utero orgãos destinados a segregar o leite, e vasos que levavão este liquido para as mammas.

(3) Jenty suppõe, que o augmento de volume das paredes uterinas depende sómente da presença do sangue, o que não póde ser admittido, ainda que elle pertende; que não se achará o peso do utero, no estado da gestação, muito augmentado se se lhe extrahir o sangue que em si contém.

nario, se desenvolve a tal ponto, que a mulher percebe os ligeiros movimentos do feto, e para o fim da gestação, os movimentos violentos que elle executa lhe excitão, ás vezes, dores mui vivas. Não repetiremos o que já dissemos sobre a contractibilidade das paredes uterinas, e só acrescentamos, que ella parece estar em correspondencia com a contractibilidade do systema muscular do individuo, a qual affrôxa quando ha a consideravel extensão das fibras uterinas, o que se póde comprovar considerando os fenomenos do parto nos differentes tempos.

A investigação das causas, que operão a dilatação do utero tem muito occupado alguns Physiologistas. Hum grande número tem attribuido esta dilatação á presença do ovo, e á successiva accumulação da agua do amnios, que obrão mechanicamente sobre as paredes uterinas, adelgaçando-as, e distendendo-as, como a agua ou o ar, que se introduz em huma bexiga, ou em huma bolla de cera, amollecida pelo calor. Esta theoria he de Galeno e Mauricio, que Puzos confortou com razões deduzidas da força do liquido, que afflue para a cavidade uterina, e da potencia activa de cada hum dos pontos do ovo contra o ponto correspondente do utero. Malpighi o attribuio á fermentação produzida pela mixtura de duas sementes, e Van Helmont a huma acção vital. Levret reconheceo, que o utero he activo nos primeiros momentos da concepção, e que se torna quasi passivo, quando o seu producto adquire tanto volume quanto a sua cavidade tinha de espaço em todos os sentidos, no tempo da sua perfeita vacuidade.

Levret se apoia na gravidação extra-uterina, em que o utero augmenta de volume, e a sua cavidade se torna mais espaçosa, não obstante o estar vasio, porém sómente quando o feto tem crescido na trompa ou no ovario, ou que a placenta se acha inserida no fundo do utero. O mesmo facto anatomico foi observado por Bertrandi, Santorini, Meckel pai, Chaussier, e outros Anatomicos, e a opinião de Levret geralmente está adoptada; por tanto não he necessario admittir, como Blumenbach, huma acção vital particular.

Póde-se comtudo, sem esta supposição, dar a razão da dilatação do utero. A turgencia das paredes uterinas na epoca da concepção, determinando seu crescimento em todos os sentidos, em largura e espessura, e proporcionalmente a extensão destas dimensões, produz a ampliação da cavidade uterina, e o affluxo para esta cavidade de huma lympha plastica

destinada a formar o epichorion, antes da chegada do ovo ao utero, como Bertrandi e Hunter o observárão. Esta dilatação activa continúa, em quanto que o ovo, crescendo simultaneamente, obra sustentando e distendendo as paredes uterinas, e entretendo nellas o excitamento, que para ellas chama os liquidos, e as amollece. Estes fenomenos começão primeiro no fundo e corpo do orgão, propagão-se depois de cima para baixo, ao comprimento do collo, até completamente estar dilatado, e a sua cavidade estar confundida com a do corpo.

Duas causas obrão pois de concordancia, a turgencia das paredes uterinas, e a acção dilatante do ovo, porém a primeira he mais efficaz no começo da prenhez, e para o fim della he a outra que predomina. Se por qualquer causa o crescimento do ovo se faz com huma progressão mais rapida que a natural, então a dilatação do utero he puramente passiva e acompanhada do adelgaçamento das suas paredes.

Das mudanças que acontecem na constituição do utero resultão as mudanças nas partes visinhas. Na sua descida leva comsigo a parte superior da vagina, puxando-a para a parte superior quando sobe, de que resulta o alongamento deste conducto e o seu estreitamento, porém nos ultimos mezes a sua parte superior se dilata e alarga, na proporção que a parte adjacente do collo do utero se dilata e se confunde com ovoide uterino.

A bexiga ourinaria he vagarosamente comprimida sobre o districto superior, o meato ourinario, puxado e alongado, apresenta na parte superior huma maior curvadura, que no estado ordinario, cujo orificio, puxado para a parte superior se profunda por detraz do bórdo da symphise dos pubis.

Huma grande parte dos ligamentos largos se decompõe pelo apartamento das duas folhas que os formão, os seus bordos superiores, e as trompas uterinas contidas nelles se aproximão das partes lateraes do utero, ficando em huma situação quasi perpendicular, de modo que a extremidade interna fica locada superiormente, e a externa inferiormente.

Os ligamentos redondos, ou cordões supra-pubianos, passão por huma mudança analoga, e sua direcção, depois de se ter tornado quasi perpendicular, se inclina successivamente da parte anterior para a posterior Adquirem maior grossura, as suas fibras musculares são mais apparentes, e os seus vasos se dilatão muito mais. (1)

---

(1) Levret, levado pelas suas idéas sobre a causa da obliquidade do ute-

Pela elevação do utero a massa do intestino delgado he empurrada, e huma parte se loca em huma das regiões lateraes do abdomen, commummente na esquerda, e a outra na posterior por detraz do fundo do mesmo utero. A face anterior deste orgão apoia sobre a parede anterior do abdomen, por cima do lugar que occupa a bexiga ourinaria.

A massa do intestino empurra, e leva adiante de si o colon transverso, o estomago, e o figado; a concavidade do diafragma he augmentada, a cavidade thoracia diminuida superior-inferiormente, e ainda que he hum pouco augmentada horisontalmente, pela dilatação do bordo inferior desta cavidade, que segue em parte o movimento da parede molle do abdomen, comtudo a vida total do thorax he mais debil que no estado ordinario, e o desenvolvimento dos pulmões he incommodado.

A parede anterior do abdomen, fortemente distendida pelo augmento do volume do utero contido então nesta cavidade, se torna mui prominente. Os tecidos que entrão na sua formação são distendidos em todos os sentidos, os musculos se adelgação, e as suas fibras se separão, e o mesmo acontece ás aponevroses, cuja trama se esgarça.

Os musculos rectos muito empuxados se separão hum do outro, e o espaço aponevrotico que existe entre elles apresenta então huma area elliptica, cuja parte mais larga, que he no nivel do embigo, tem pelo menos quatro pollegadas de diametro. (1)

As fibras, que formão o ambito do annel umbilical, se distendem, a sua abertura se engrandece, e sahe por ella alguma porção de intestino ou epiploon, que começa a fazer elevar o embigo desde o terceiro ou quarto mez da gestação. Os vasos dilatão-se, a pelle apresenta, particularmente na parte inferior, listras e vergões de côr escura ou azulada, com a fórma de linhas curvadas parallelas, com a convexidade

---

ro, suppoz que o ligamento redondo era mais grosso do lado do utero onde a placenta se inseria; porém elle se enganou neste ponto de doutrina

(1) Como esta parte aponevrotica não obtem depois do parto a sua primitiva rigeza, vê-se muitas vezes, nas mulheres que tem tido muitos filhos, ficar debil e formar huma eminencia longitudinal durante a gravidação e no estado de vacuidade; e em algumas formar huma especie de sacco muito vasto, que recebe, não só o utero com o producto da concepção, porém tambem huma parte do feixe intestinal. Alguns tem tomado esta mudança de visceras por huma hernia do utero.

voltada para as verilhas. Depois do parto estas listras diminuem de extensão, porém não desapparecem completamente, perdem sómente a côr escura, e apresentão huma côr branca luzente como as cicatrizes da superficie reticular. O tecido da pelle manifesta hum esgarçamento similhante ao de qualquer estofo. Nas mulheres de pequena estatura observão-se estas listras sobre as nadegas e parte superior das coixas, por causa de ter sido puxada a pelle excessivamente durante a gestação.

Além destes fenomenos locaes ha outros, que se manifestão no restante da economia, que são o resultado, tanto da acção mechanica, que o utero exerce sobre as partes visinhas, como do influxo sympathico sobre os outros orgãos, porém estes geralmente não são tão constantes como os primeiros, e são mui variaveis no seu desenvolvimento, dependendo isto da differença de energia com que se executão as funcções, e a vivacidade das sympathias nos differentes individuos. Estes fenomenos vão ser examinados successivamente nas differentes funcções.

O estomago, ligado com o utero por intimas sympathias, he por isso hum dos orgãos, que com maior promptidão e mais vehemencia recebe o influxo da gravidação. Mulheres ha, que immediatamente são assaltadas de vomitos depois da concepção; outras affectadas de inappetencia e aversão particularmente aos alimentos animaes, de ptyalismos, de nauseas e de vomitos; estes fenomenos cessão ordinariamente ao terceiro ou quarto mez, e são commummente substituidos pelo appetite e promptas e faceis digestões. Tambem algumas vezes a digestão se torna penivel e lenta, e tornão a apparecer os vomitos no fim da gestação; o que póde ser proveniente da compressão que o estomago soffre, porque basta fazer uso de huma pequena porção de alimento repetidas vezes no dia, para este inconveniente ser evitado.

Alguns Anatomicos suppõe que o figado adquire hum maior volume na gravidação, e que a secreção da bilis diminue, e então poder-se-ha attribuir a esta causa a constipação de ventre, que he mui frequente nas mulheres prenhes, o vagar e a lentidão das digestões, e as manchas escuras, que apparecem algumas vezes sobre a pelle.

O volume e o peso do utero comprimindo os vasos incommoda a circulação nas visceras e nos membros inferiores, particularmente a circulação venosa e o curso da lympha, do que resulta muitas vezes as varices, e os édemas destes membros e das partes sexuaes.

O sangue vai com maior abundancia para as partes superiores, e segundo Galeno, o pulso das mulheres prenhes he maior, mais frequente, e mais vivo. Bordeu diz, que o pulso he ordinariamente frequente, muito igual, forte e quasi febricitante, nos dois ou tres primeiros mezes he embaraçado e variavel, que se desenvolve na proporção que a gestação avança, e que he mais ou menos repercutido para a cabeça, que se torna depois irregular, duro, arrebatado, e com repercussões de tempos em tempos; que aquelle que precede pouco tempo ao parto he, como o de outra qualquer evacuação forçada, mais ou menos convulsivo, comprimido, frequente, e intermitente. Porém os caracteres, que constantemente se observão no pulso das mulheres prenhes são a frequencia e a vivacidade, acompanhado isto ás vezes de plenitude e dureza.

O sangue tirado das vêas apresenta as mais das vezes, huma codea ou pelle similhante á que se observa nas molestias inflammatorias, o grumo que fórma he volumoso e consistente, e o mesmo se observa no que a mulher lança na occasião do parto. Algumas vezes, comtudo, o sangue contém muita serosidade, porém sempre a codea inflammatoria cobre o grumo.

Nos ultimos mezes da gestação a respiração he vexada e accelerada, o que tambem augmenta o stase do sangue nas partes superiores.

Em quanto ás modificações, que nas mulheres prenhes soffrem as secreções e excreções, já mostrámos o que acontecia, pelo que respeita á menstruação, á secreção salivar, e á excreção das materias fecaes. Succede muitas vezes, que nos ultimos mezes da gestação a mulher sente huma frequente precisão de expulsar a ourina por causa da pressão que exerce o utero sobre a bexiga. (1)

As mammas, de quem as connexões sympathicas com o utero são tão intimas, começa muitas vezes a haver nellas alterações desde o momento da concepção. As mulheres sentem logo nellas tensão, picadas, e dores intensas, outras vezes isto só tem lugar na occasião do periodo menstrual ou hum pouco mais tarde; logo depois as mammas augmentão progressivamente de volume, a glandula mammaria se desenvolve, arredonda-se, e se torna ao mesmo tempo mais mobil, o bi-

(1) Tem-se dito, que a secreção da ourina augmentava na gestação, porém nenhuma observação o prova.

co do peito fórma huma elevação muito maior, sua côr e a da areola que o cerca, adquire huma tintura mais escura, e muitas vezes parda; as desigualdades que se observão sobre esta porção da pelle são mais salientes, as vêas que se distribuem superficialmente tornão-se apparentes, e algumas vezes esta pelle apresenta esgarçamentos similhantes aos que existem no abdomen.

A glandula mammaria secreta e o bico do peito deixa sahir, primeiro huma lympha viscosa e transparente, porém depois hum verdadeiro leite.

Na quantidade da transpiração cutanea não ha mudanças notaveis, ainda que alguns pertendem que diminue, e que muda na sua natureza, apoiando-se sobre o cheiro azedo particular, que exhalão as mulheres prenhes, comtudo este cheiro particular não existe.

A nutrição, que nos primeiros mezes parece menos activa, se torna maior depois, e pelo que muitas mulheres engordão durante a gravidação, porém outras emmagrecem e perdem a côr do rosto. Não se póde dar huma plausivel razão desta differença.

A calorificação he augmentada, o que he manifesto não só pelo calor, que continuamente as mulheres prenhes sentem, porém pela facilidade, que ellas tem de supportar o frio, e pela aversão que manifestão a tudo que as esquenta.

O influxo que recebem os orgãos da locomoção se reduz ao relaxamento das symphyses da bacia, que faz que o estar de pé e o andar lhes seja penoso; e a fadiga dos musculos produzida pelo augmento do pezo do corpo, e pela desigual repartição deste pezo obriga a mulher a deitar com força as espadoas para a parte posterior para conservar o equilibrio, e exige huma forte e continuada contracção dos musculos posteriores da columna vertebral para manter esta posição. Deve notar-se, que os effeitos do relaxamento das symphyses só se conhece em poucas mulheres, e que a fadiga dos musculos he pouco sensivel nas que são dotadas de muita força muscular.

Tem-se exagerado muito as modificações que a prenhez imprime ás faculdades intellectuaes e sensorias, porque tanto nisto, como em quasi tudo que temos dito sobre o estado physiologico da gestação, tem-se confundido o que he dependente de huma constituição morbida com o que pertence ao estado natural. (1)

---

(1) Goubelly diz, quanto os sentidos internos tem perdido, durante a

O que se tem observado, examinando muitas mulheres em differentes condições de vida, he que a prenhez exalta a sensibilidade e a susceptibilidade nervosa, e dispõe para a desenvolução das affecções dos mesmos nervos.

Do exposto resulta, que o influxo geral da gravidez sobre a organisação consiste em huma excitação mais favoravel que prejudicial para a execução das funcções. Se he, como se diz, para certas mulheres a prenhez huma molestia de nove mezes, não o he para o maior número dellas, e para muitas he a epoca da vida, em que gozão de huma mais perfeita saude.

SECÇÃO II.

Signaes da Gestação.

Os signaes da gestação tem sido distinguidos 1.° em *signaes de concepção* e 2.° em *signaes de gravidação.*

§. I. *Signaes de Concepção.*

Estes signaes fundão-se em fenomenos, que são particulares a certas mulheres, ou totalmente passageiros, que o maior número dellas não os sente.

Consistem estes fenomenos, no excessivo sentimento voluptuoso, que a mulher tem no acto do coito; em ficar retido nas partes genitaes o licor seminal; em a mulher sentir huma ligeira dor mui comparada com a colica; em ella perceber hum movimento vermicular na região umbilical, na hypogastrica, nas iliacas, e nas esquiaticas; no sentimento gravativo do utero como se estivesse inchado e houvesse nelle hum movimento de borborygmus; no espasmo geral caracterisado por arripiamentos de frio, nauseas e vomitos; na tumefacção espasmodica do abdomen, que apparece dois dias depois da concepção acompanhada de grande sensibilidade; na anxiedade, tristeza, abatimento, palidez com diminuição no res-

---

prenhez, tanto os sentidos externos ganhão. Conta elle que huma dama, durante o seu estado gravido, perdia a memoria, porém que tinha então hum perfeito juizo, que depois do parto recuperava a memoria com detrimento do juizo. Refere tambem ter visto mulheres surdas, que recuperavão o uso de ouvir no tempo da gravidação. Estes casos são excepções, que não podem servir para estabelecer leis geraes.

plandecimento dos olhos; na falta de mobilidade das palpebras, no seu amortecimento e das feições do rosto e na apparição de olheiras. (1)

A maior parte destes signaes tem sido observados separadamente ou reunidos em maior ou menor número em algumas mulheres, porém raras vezes elles são constantes; e como não ha certeza de se reproduzirem, ou mesmo como podem depender de alguma affecção, e quasi sempre as mulheres nada sentem no instante da concepção ou pouco depois, digno de notar-se, estes signaes deverão ser considerados como particulares a alguns individuos. Outros destes signaes são fundados em observações incompletas e mal feitas, ou em idéas puramente hypotheticas, de modo que não temos realmente signaes pelos quaes, com certeza, possamos conhecer que houve a concepção, e muitas vezes mesmo não temos em que fundar huma leve suspeita, e sómente em bem poucos casos nós podemos obter hum juizo conjectural mais ou menos seguro.

§. II. *Signaes de Gravidação.*

Estes signaes são divididos em *signaes racionaes*, em *signaes sensiveis*, os quaes podem ser *communs*, ou *particulares*. Os communs se observão em todas as mulheres, e os particulares sómente em algumas.

Dão-se como *signaes racionaes* da gestação, 1.° a suppressão dos menstruos; 2.° o augmento do volume do abdomen, e a prominencia do embigo; 3.° a tumefacção das mammas, a tensão dolorosa destas partes, o desenvolvimento do bico da mamma, a mudança de sua côr, e excreção de huma certa quantidade de lympha leitosa; 4.° a anorexia, o enjoo, o ptyalismo, as nauseas e os vomitos; 5.° o estado do pulso; 6.° diversas mudanças no habito do corpo e nas faculdades intellectuaes e moraes. Já tratámos destes fenomenos, e se vamos repeti-los he para lhes appreciar o seu valor no diagnostico da gravidação.

---

(1) Julgamos inutil, pela sua futilidade, o fallar no orgasmo e inchação de todo o corpo; na experiencia que Catulle cita, que consiste em medir o pescoço da mulher no dia antecedente e no subsequente ao casamento; assim como na do hydromel, de que Hippocrates falla no seu aphorismo XLI. Mulierem si velis cognoscere an prægnans sit, ubi dormitura est (incœnatæ) aquam mulsam bibendam dato, et si quidem tormen habeat circa ventrem, prægnans est: si veró minùs, prægnans non est.

1.° A *suppressão dos menstruos*, quando acontece sem causa apreciavel em huma mulher sãa, e que lhe não sobrevêm nenhum symptoma morbido, deve ser olhado como hum signal quasi certo de gravidação. Porém deve attender-se em primeiro lugar, que huma mulher póde conceber antes de se ter estabelecido a menstruação, o que já tem acontecido; que póde pejar sem nunca ter sido menstruada, ou ter-se-lhe supprimido pelos progressos da idade, ou por hum accidente, casos estes muitas vezes observados, e aos quaes se póde muito bem referir huma grande parte das observações de gestações prolongadas. Deventer cita huma mulher, que lhe certificava, que só era menstruada quando estava prenhe, e Baudeloque tambem diz ter achado muitas mulheres, que só tinhão periodicamente os menstruos depois de conceberem. Muitas vezes o começo da gestação coincide com alguma circunstancia, que póde ser a causa da suppressão dos menstruos, o que tem enganado o Facultativo e a mesma mulher, e com tanta mais facilidade quanto esta deseja ou teme ser mãi; sem contar o haver muitas mulheres, que tem interesse em fazer duvidoso o seu estado. Em fim certas constituições epidemicas, taes como a epidemia biliosa que Franke observou, desarranjão o fluxo menstrual, e a falta de huma causa evidente, e individual póde fazer cahir no erro o Facultativo pouco attento.

Em segundo lugar, que não he raro vêr mulheres, cuja menstruação he regular, continuarem a te-la nos primeiros mezes da gestação; he verdade que sempre se nota alguma modificação, ou seja pelo que respeita aos periodos da apparição, ou á quantidade do sangue excretado. (1)

Quando os menstruos apparecem no fim da gestação, tendo sido supprimidos desde a concepção, ou depois de terem corrido nos primeiros mezes, nestes casos deve haver todo o cuidado para verificar não provenha o sangue do descollamento da placenta. Acontece tambem, que na mesma mulher os menstruos habitualmente supprimidos durante humas gesta-

(1) Em muitos casos a apparição dos menstruos em pequena quantidade, e em hum tempo insolito, he hum signal quasi certo da concepção. Theop. de Meza conta, que huma mulher recebida no Hospital de Copenhague teve, regular e periodicamente os seus menstruos até ao quinto mez da gestação, e que depois o sangue continuou a correr todos os dias em muita quantidade. Deve suppôr-se que este fluxo não era devido á secreção menstrual, porém ao descollamento da placenta implantada no collo do utero.

ções apparecerem em outras, e muitas vezes sem causa apparente. O que a experiencia mostra he acontecer isto em alguns annos, e quando este effeito se torna geral deve ser attribuido a causas geraes, e nenhuma parece mais provavel, que o influxo da constituição atmospherica.

2.° O *augmento do volume do abdomen* póde ser produzido por tantas causas differentes e estranhas á prenhez, que se deve indagar com bastante cuidado quaes são os caracteres que fazem conhecer, que este augmento depende do estado de gravidação.

Quando huma mulher se acha pejada o ventre se achata, no principio na região hypogastrica, no segundo mez sente-se tensão e huma certa resistencia por cima dos pubis, immediatamente esta parte se torna prominente e o volume do ventre augmenta progressivamente da parte inferior para a superior.

A elevação do abdomen he mui manifesta anteriormente, em quanto que os lados são achatados; em algumas mulheres comtudo o abdomen he uniformemente distendido na peripheria, porém nem sempre estes caracteres são decididos, nem he possivel vêr a successão do seu desenvolvimento, e muitas outras causas podem produzi-los em parte, (1) e por isso todos concordão que estes caracteres merecem pouca confiança.

As mudanças porque passa o embigo merecem mais credito. Logo que o abdomen começa a desenvolver-se, a cicatriz umbilical deixa de ser profunda e se nivella com a superficie da pelle; do terceiro ao quarto mez ella se converte em hum tumor, que algumas vezes tem dois ou tres dedos de altura. Morgagni observa, que esta elevação tambem existe em alguns casos de ascites; esta observação he mui exacta, porém nestes casos os signaes de ascites se manifestão, e por tanto só póde haver dúvida nos casos de prenhez complicada com hydropezia. Ainda que este signal tem bastante valor, comtudo elle não he infallivel.

3.° *Os fenomenos que acontecem nas mammas* e nos seus bicos tambem se observão nas suppressões dos menstruos, que acontecem por outras causas sem ser a da gestação.

---

(1) Acontece algumas vezes, durante os primeiros tres mezes da concepção, haver o inchaço espasmodico do abdomen, que caminha com muita rapidez, o que póde causar illusão. Trataremos desta affecção, quando fallarmos das gravidações apparentes.

4.° *Os fenomenos provenientes das vias digestivas* dependem muitas vezes de huma affecção primitiva ou sympathica destes orgãos, e se observão em quasi todas as molestias do utero, e tanto esta ordem de signaes, como a antecedente, quer se observem juntos, quer separados, merecem pouca confiança ainda que não devão ser desprezados.

5.° Quando no meio do ultimo seculo a semeiologia sphygimica obteve muito credito alguns Facultativos praticos achárão nas *modificações do pulso* hum meio infallivel de reconhecer não sómente a existencia da gestação, porém tambem seus diversos periodos, e a natureza do sexo do feto. Contão-se factos, que tem convencido os que partecipão do enthusiasmo de seus authores. Suppondo que as modificações do pulso, que descrevemos, fossem constantes durante a gestação, e que ellas não erão produzidas por nenhuma affecção do utero, ou de outros estados da economia, pensamos que ninguem póde conhecer todas estas mudanças, e que a exploração do pulso, na epoca da gravidação, deve sómente servir para julgar do estado pathologico.

6.° Tem-se asseverado, que nas mulheres gravidas a pelle adquire a côr branca opaca, que as suas palpebras são molles, lividas, e rodeadas de hum circulo amarellado, que os olhos se profundão na orbita, a côr branca da conjunctiva se torna opaca, o resplandecer dos olhos brilha menos, e o olhar he languido, que hum estado de froxidão se apodera da economia, que ha certa aversão para os movimentos, para o coito, e huma disposição irresistivel para o adormecimento, que o genio muda para enfadado e frenetico, que se lhe manifestão desejos, e ás vezes irresistiveis para cousas insolitas e extravagantes, que a memoria e as outras faculdades intellectuaes se debilitão e transtornão, e que algumas até enlouquecem no tempo das suas gestações.

Estes fenomenos tem sido observados em algumas mulheres de constituição debil, a quem affadiga o trabalho da nova funcção que nellas se executa, nas que tem huma constituição nervosa, e naquellas, cujo utero goza de huma sensibilidade muito activa, e exerce huma acção sympathica mui energica; porém taes fenomenos devem ser olhados como particulares a certas mulheres, ou antes como symptomas de hum estado morbido, e não como verdadeiros signaes da prenhez.

Os signaes sensiveis da gestação tirão a sua origem do desenvolvimento do utero e da presença do feto no mesmo utero.

O modo como o focinho de tinca se apresenta, tem fornecido signaes, que se tem dado como certos. Nas mulheres gravidas, diz Hyppocrates, o orificio uterino está fechado. Galeno, Mauricio, e Morgagni accrescentão, que não deve haver nelle dureza, e que deve estar bem situado para este signal ter mais valor, porque o orificio clausurado, com dureza dos bórdos, denota hum estado de affecção. Nas que o não estão, e nas que tem tido muitos filhos, o orificio permanece frequentemente aberto.

A figura circulatoria que toma este orificio, e que Stin olha como signal certo da gestação, não he vulgar nas mulheres, que tem tido muitos filhos, como elle mesmo diz; além de que esta configuração tambem se observa nas virgens.

Segundo Chambon, o orificio do utero contém hum muco mais espesso e mais branco, que o muco ordinario do utero, que não faz fio, porém que tem huma consistencia pastosa. He provavel que esta substancia, que se tem observado poucos dias depois da concepção, seja huma porção da lympha plastica que fórma o epichorion. Mr. Chambon quer que se verifique a existencia deste humor pelo meio de huma haste de oito pollegadas de comprido, terminada huma de suas extremidades em fórma de esgravatador de ouvido para com ella extrahir alguma porção. Seja que se tenha olhado este meio como capaz de causar prejuiso, seja que se julgue fallivel este signal, a proposição de Chambon não tem sido adoptada pelos praticos.

Os outros signaes tirados da fórma, da situação, e do calor do focinho de tinca são difficeis de se obter por falta de pontos de comparação na mesma mulher, além de que podem referir-se a estados, que não sejão o da prenhez.

A dilatação do corpo do utero he, nos primeiros mezes, mais notavel na parte posterior, que na anterior. Póde o prático reconhece-la introduzindo o dedo na vagina, e alcançando o focinho de tinca, puxa-lo para a parte anterior, e inclinado o utero para a parte posterior póde então percorrer-lhe a parede posterior, e verificar a prominencia e o desenvolvimento della. Póde tambem, seguindo o conselho de Smelli, explorar a parede posterior introduzindo o dedo pelo intestino recto.

Puzos e Baudelocque recommendão segurar o utero entre hum dedo introduzido na vagina posto no focinho de tinca, e huma mão posta na região hypogastrica. Deste modo póde-se com effeito, habituando-se, medir com facilidade o

diametro longitudinal do utero. Comtudo nas mulheres muito gordas, e nas que tem as paredes abdominaes muito entesadas este modo de explorar não he possivel.

Tambem impellindo o utero com a extremidade do dedo indicador, estando a mulher de pé, e deixando-o cahir, se avalia o pezo, e se faz a estimativa se he maior que no estado ordinario.

Por estes diversos procedimentos se reconhece se o utero tem augmentado de volume, porém não se conhece se este augmento depende da prenhez ou de outra causa; comtudo o gráo de dilatação comparado com a presumida epoca da gestação, a marcha regular que procede do corpo invadindo successivamente o collo da parte superior para a inferior, a igualdade da superficie do orgão, sua particular consistencia, huma certa fixidade do mesmo collo, que parece depender do orgasmo das partes visinhas, se esta fixidade existe sem que haja tumor na proximidade, que possa influir na mobilidade do utero, caracterisão a dilatação, que depende da prenhez, porém não de hum modo assaz distincto para que nos possamos fiar nella em casos difficeis, ou em circunstancias mui importantes.

Os unicos signaes certos da gestação são os que denotão a presença do producto da concepção, taes como os *movimentos* do *feto*, e a percepção das *pulsações* pelo meio do *Stetoscopo* e da auscultação immediata.

Os *movimentos* do *feto* tem sido distinguidos em *activos* e *passivos*: os primeiros são os que elle executa pela acção dos seus musculos; os segundos são os que se lhe imprimem como a hum corpo inerte, a que chamaremos de *agitação*, cuja operação os Francezes denominão *ballottement*.

Os movimentos *activos* ou espontaneos do feto, começa-os a sentir a mulher aos quatro mezes, ou quatro mezes e meio. Este ultimo termo, que he o medio da gestação, he designado como o mais ordinario; não he raro comtudo algumas mulheres sentirem mexer o feto aos tres mezes e meio, e outras sómente aos cinco mezes, e muitas não sentirem taes movimentos em todo o progresso da gravidação; acontecendo tambem sentirem-se os movimentos no tempo proprio, cessarem inteiramente passado hum mez, e o feto nascer vivo mui esperto.

A causa destas variações parece estar ligada com o desenvolvimento mais ou menos apressado do feto, com a sua vivacidade, com a energia das suas forças musculares, e tam-

bem com a maior ou menor sensibilidade da mulher. O estado de saude influe tanto sobre estes movimentos, que se póde em geral olhar como indicativos da saude do feto. A plethora sanguinea da mãi os debilita e faz com que sejão mais pezados, mais obscuros, ou que cessem; neste caso a sangria os reanima ás vezes immediatamente; outras vezes se tornão sensiveis por huma viva emoção.

Estes movimentos são ligeiros ao principio, e successivamente vão sendo mais fortes, ainda que com irregularidade nesta progressão. A mão applicada á superficie abdominal, que corresponde ao utero, percebe a sensação de hum corpo mais ou menos volumoso, que vem topar, e mesmo ás vezes fazer visivelmente elevar as paredes abdominaes e o vestuario.

A presença destes movimentos, diz Morgagni, he hum signal certo da gestação, porém a sua ausencia não prova que a mulher não esteja pejada. Para verificar que existem não devemos referir-nos á affirmativa da mulher, porque ella facilmente se póde enganar com outras sensações, o que tem acontecido até mesmo ás que tem tido muitos filhos, como logo diremos, quando tratarmos da falsa prenhez.

O Facultativo só deve confiar nas suas proprias sensações, e ainda que o feto nem sempre se move, comtudo para o excitar a mover-se elle deve empregar diversos meios. Morgagni recommenda o esfriar a mão immergindo-a na agua, ou pondo-a sobre hum corpo frio e compacto antes de a applicar sobre o abdomen. A impressão do frio produz algumas vezes hum bom resultado. Obtem-se tambem o mesmo fim imprimindo no utero hum aballo pelo meio de hum dedo introduzido na vagina; ou tambem percutindo a superficie do abdomen com a palma da mão, como quando se quer sentir a onda do liquido na ascite.

Quando o utero contém huma grande quantidade de agua póde-se pelo meio deste procedimento distinguir facilmente a onda do liquido, e mesmo a remoção do feto, do qual algumas das suas partes vem bater na mão, e por este modo se adquire hum signal certo da gestação, que não se deve desprezar em alguns casos. Huma similhante remoção, porém operada em outro sentido, a que damos o nome de *agitação*, nos vai occupar.

Para determinar a *agitação* se introduz o dedo indicador na vagina até que a sua extremidade esteja posta sobre a parte inferior e posterior do globo uterino, a outra mão se apoia sobre a parede anterior do abdomen na outra extremidade do

grande diametro do utero. Com o dedo se imprime a este orgão hum movimento impetuoso de elevação, ao qual se responde immediatamente com huma ligeira percussão executada com a mão. O feto he movido por esta impulsão, na direcção do diametro longitudinal do utero, ou do eixo da bacia, o qual elevando-se, immediatamente cahe, e vem topar na extremidade do dedo, que está na vagina. Com esta *agitação* se obtem hum signal certo da gestação, porque quando o utero está distendido de modo que cause illusão, esta distensão provem, ou de hum liquido, ou de hum corpo solido, porque ainda não consta ter existido ao mesmo tempo hum liquido e hum corpo solido sem ser na prenhez. Pela *agitação* se percebe o movimento do feto em huma época mais ou menos avançada, segundo que o desenvolvimento delle he mais ou menos rapido, e tambem segundo o habito daquelle, que exerce a manobra, não sendo possivel senti-lo antes do quarto mez, época em que o pezo e volume do feto he ainda mui pouco consideravel.

Kergaradec teve a feliz idéa de applicar ao diagnostico da gravidação o uso da *auscultação*, que se pratíca, ou pondo o conducto auditivo sobre a parede do abdomen, ou pelo meio do *stethoscope*. A auscultação faz reconhecer duas especies de pulsações; humas dobradas mais frequentes que as das arterias da mãi, e são evidentemente produzidas pelas contracções do coração do feto; as outras similhantes ao som de huma respiração curta, ou rumor aspero halituoso, isochronas ao pulso da mãi.

Quaesquer destas duas especies de pulsações se fazem perceber em lugares differentes, e muitas vezes affastados hum do outro. Seu assento não he fixo, e he preciso explorar todos os pontos da superficie abdominal para os encontrar.

As pulsações halituosas não mudão de posição; o lugar onde as outras se fazem perceber póde variar, e com effeito varía segundo que o feto muda de situação.

Quando se reconhece as pulsações dobradas ficamos seguros da existencia de gravidação. Sua debilidade ou desapparição póde fazer julgar a pouca vida ou a morte do feto; he necessario comtudo observar, que podem deixar de ser percebidas em algumas situações do mesmo feto, e por esta circumstancia não se póde olhar a ausencia das pulsações como hum signal negativo da prenhez.

Kergaradec pensa, que as pulsações com som da respiração tem o assento no ponto da inserção da placenta no

K

utero, e são produzidas ou pela circulação placentaria, ou pela passagem do sangue do utero para a placenta, e lhes dá o nome de *placentarias*. Algumas observações tem mostrado com effeito depois do parto, que o lugar em que ellas forão reconhecidas correspondia áquelle, em que a placenta estava inserida, porém outras observações tem dado hum differente resultado, de modo que este ponto de theoria, de que depende em parte o gráo de confiança, que se deve conceder a este signal, não está ainda sufficientemente esclarecido. Não se conhece observação exacta, que estabeleça que estas pulsações não existem nos casos, em que o utero está distendido por huma causa estranha á gestação.

Do que precede resulta, que nos casos difficeis, particularmente naquelles, em que a prenhez se complica com huma affecção, que tambem a póde simular, e nos casos em que he preciso pronunciar affirmativamente diante dos tribunaes, não se deve contar senão com os signaes tirados dos movimentos do feto, e da auscultação; porém nos casos, que se encontrão diariamente na prática, em que não ha precisão de huma certeza tão positiva, e em que menos se temem os erros, o seu diagnostico póde ser fundado sobre hum certo número de signaes racionaes, e sobre os signaes sensiveis fornecidos pelas mudanças acontecidas no utero; e este diagnostico será tanto mais certo, quanto estes signaes forem reunidos em maior número, e se corroborarem huns pelos outros.

Em muitos casos não basta estabelecer o diagnostico da prenhez de hum modo geral, he preciso tambem pronunciar sobre a época a que tem chegado. Se os fenomenos que a caracterisão se desenvolvessem de hum modo constante e regular, a cousa sería facil; bastaria dar attenção ao tempo em que tem cessado o fluxo menstrual, e hum pouco depois áquelle em que os movimentos do feto começão a ser percebidos; porém já mostrámos que não havia nada certo a este respeito; comtudo são estes dois pontos sobre que ordinariamente se funda o nosso juizo, quando se não faz necessaria huma grande exactidão, e não dando a estas duas circumstancias maior confiança, nunca se deve deixar de faze-las entrar em linha de conta.

Convém fazer esta advertencia, que não se deve contar precisamente o começo da gestação desde a época em que a menstruação deveria apparecer, porém sim quinze dias antes, porque a observação mostra, que a concepção acontece,

as mais das vezes, nos dias immediatos ao fim do periodo menstrual. (1)

O ordinario e gradual desenvolvimento do utero tem parecido aos praticos dever fornecer signaes mais certos das épocas da gestação, que podem ser determinados pelo gráo de elevação do fundo do orgão por cima dos pubis. O progressivo encolhimento do collo do utero póde tambem dar indicações de algum valor. Segundo de la Motte, esta parte pouco ou quasi nada se deixa vêr, conforme o tempo da gestação he mais ou menos avançado, porque quanto mais a mulher se approxima do seu termo, mais o collo do utero se dilata e inteiramente desapparece nos ultimos mezes. Smellie he da mesma opinião. Depois do quinto mez, diz elle, até ao nono, o collo do utero se encurta cada vez mais. Desormeaux pai e filho tem na sua prática verificado o que Smellie diz, porém esta investigação do collo do utero he pouco seguida pelos praticos, e ainda que as objecções que se lhe tem posto sejão decisivas, deve-se presumir, que estas objecções são fundadas no erro de se ter confundido o collo do utero, propriamente chamado e anatomicamente fallando, com a porção do mesmo collo, que promina na vagina.

Os que observão com attenção as mudanças que esta parte soffre durante a prenhez, explorando o collo pelas suas regiões posteriores, e lateraes, e não o confundindo com o focinho de tinca, cujos labios podem estar mais ou menos espessos e tumeficados, o que he inteiramente indifferente, reconhecerão que na proporção que a gravidação avança, a parte superior do collo uterino alarga cada vez mais até se confundir com o ovoide formado pelo corpo e fundo, porém que a parte inferior se conserva cylindrica, ainda que soffra huma notavel dilatação e se encurte com huma regular progressão.

O parto só tem lugar quando esta porção cylindrica tem totalmente desapparecido, e que a côroa ou annel do focinho de tinca está applicado sobre o ovoide uterino. Haller, que cita a opinião de Smellie, refere algumas observações, que annulão o valor deste signal; porém tambem a elevação do fundo do utero appresenta muitas incertezas, a qual varía segundo que a mulher tem tido mais ou menos filhos, e que as paredes abdominaes são mais ou menos relaxadas, segundo que o utero se acha mais ou menos distendido, segundo que

---

(1) Hum extracto exacto feito por Osiander no Hospital de Goettinga confirma plenamente esta asserção.

a sua maior distensão se faz no seu diametro transverso ou longitudinal, e segundo que o districto superior da bacia, largo ou estreitado, permitte ao utero o descer ou manter-se elevado.

Em huma mulher de pequena estatura o utero franquea com mais promptidão o espaço que separa o bordo superior dos pubis do appendice xiphoide, do que em huma mulher de huma maior estatura. Esta variação, diz Smellie, faz que o exame do ventre seja mais certo, que o toque do utero pela vagina, e algumas vezes *vice versa*; outras vezes convém consultar hum e outro, porém o melhor será nunca deixar de fazer huma e outra cousa; por tanto vamos descrever simultaneamente os signaes, que se obtem por estas duas vias, bem persuadidos que com o habito se aprende a apreciar com exacção o comprimento da porção do collo uterino, que se conserva cylindrico, e que pela reunião destes signaes se poderá pronunciar, com huma differença de quinze dias, pouco mais ou menos, a época da gravidação.

Antes do fim do terceiro mez os signaes da gestação são mui duvidosos, e o do desenvolvimento do utero, cuja progressão sómente nos fornece signaes sensiveis, póde depender de outras causas. No decurso do quarto mez o fundo do utero sóbe hum pouco, e póde sentir-se por cima dos pubis, a quem excede alguns dedos transversos no fim desta época. O collo do utero tem então perdido hum terço do seu comprimento. Aos cinco mezes o fundo sóbe até huma ou duas pollegadas abaixo do embigo, e o collo só conserva metade do seu longuor. Aos seis mezes o fundo está por cima do embigo, e do collo só existe a terça parte do seu comprimento. Aos sete mezes o fundo do utero occupa a parte inferior da região epigastrica, e o collo só tem tres linhas de comprimento. Aos oito mezes o utero tem chegado ao seu maximo grão de elevação e se acha proximo do appendice xiphoide, e o collo tem sómente duas linhas; e aos oito mezes e meio ha huma simples depressão circular, que separa o ovoide uterino da prominencia do focinho de tinca.

Outro ponto de diagnostico, que deve ser examinado, he o que se refere ao número dos fetos contidos no utero. Tudo o que se tem dito a este respeito se refere á prenhez dobrada, que he o caso que se encontra maior número de vezes, e se póde mais facilmente applicar aos outros casos de *prenhez composta*.

Olhão-se como signaes desta qualidade de gravidações a

existencia das varices, a édemacia dos membros inferiores e dos grandes labios, a dyspnéa, a dyspepsia, a dysuria, a difficuldade de andar, e durante o parto, a fórma achatada da bolsa das aguas, a lentidão das contracções uterinas, que são debeis e muitas vezes seguidas de syncopes.

Estes symptomas se observão frequentemente quando o utero se acha muito distendido, qualquer que seja a causa da sua distensão; porém acontece tambem que mesmo nestes casos elles faltão em quanto que se observão em mulheres, cujo utero só contém hum feto, e só appresenta hum ordinario gráo de extensão.

Os signaes tirados da fórma do ventre, que he mais volumoso, mais arredondado, menos prominente na parte anterior manifestando no meio huma depressão longitudinal, e dos movimentos frequentes e quasi continuados, percebidos nos dois lados do abdomen em pontos affastados, não merecem confiança, por terem sido observados pelos praticos estes signaes ou unidos ou separados em mulheres prenhes de hum só feto, e por se terem visto prenhezes duplas, em que não tem existido taes signaes.

Comtudo deve-se convir com o que diz Baùdelocque, que a união destes signaes dá, em certos casos, muitas suspeitas da exis encia de gemeos. O mesmo Author accrescenta, que o tocar póde dissipar as dúvidas, porém sómente nos ultimos mezes da gestação. Quando o desenvolvimento do utero, diz elle, he assaz grande para fazer suspeitar a presença de dois fetos, se existe hum só move-se sempre muito, porque se acha então immergido em huma grande quantidade de agua e póde facilmente promover-se-lhe a agitação pelo meio do dedo introduzido na vagina, e nesta occasião o movimento se manifesta melhor. Havendo dois fetos, pelo contrario, este movimento apenas he sensivel, e facilmente se distingue, que o feto que se agita está cercado por pouco liquido, e que he embaraçado por outro corpo solido. Applicando-se huma mão sobre o abdomen da mulher, no instante em que as paredes do utero estão brandas e relaxadas, se póde conhecer os fetos tão claramente como se distingue em outros casos os pés, os joelhos, ou os braços de hum feto que existe só.

Quanto á agitação ser mais ou menos facil, diz Desormeaux, que nisto ha excepção, porque em hum caso de prenhez dupla complicada da hydropesia dos dois amnios, percutindo o abdomen em differentes direcções sentio a onda do liquido, e o feto agitado vir-lhe chocar contra a mão, e que

só póde distinguir hum dos fetos; pelo que julga não ser sempre facil distinguir os dois fetos apalpando as paredes abdominaes, o que deve acontecer quando elles estiverem hum por detraz do outro.

A auscultação póde tambem fornecer dados positivos. Quando se escutão as pulsações do coração dos fetos em dois pontos sensivelmente distantes póde-se affirmar que existem dois fetos, porém no caso de estarem póstos hum por detraz do outro a auscultação deve falhar, porque só se ouvirá bater o coração do feto que está diante.

Pelo que diz respeito ás pulsações placentarias, como a sua theoria não está ainda esclarecida, não devemos esperar dellas nenhuma illustração para o diagnostico das prenhezes compostas.

Por tanto os signaes, que mencionamos fazem conhecer a prenhez dupla, quando ella existe; porém a sua ausencia não prova que esta prenhez deixe de existir. Ha casos pois em que he impossivel tirar-nos da incerteza durante o curso da gestação, o que felizmente he de pouca importancia. Durante o parto, pelo contrario, convém muito o segurar-nos da presença de dois ou mais fetos, porém isto he facil.

Depois de ter sahido o primeiro ou primeiros fetos, o abdomen se conserva ainda bastante grosso, o utero está volumoso, a mulher sente ainda movimentos e novas dores, e pelo tocar se reconhece as membranas de outro feto e o liquido que o cerca, ou os seus membros se as membranas se tem rompido.

Falta-nos dizer alguma cousa, a respeito do diagnostico da gravidação, relativo aos meios de reconhecer o sexo do feto contido no utero. He mui commum desejar conhecer o sexo do feto antes que elle nasça, não só pela tendencia que ha em querer penetrar futuros, como tambem por ser algumas vezes de muito interesse saber o sexo do ente concebido. Dois aphorismos, attribuidos a Hyppocrates, formão a base de tudo o que se tem dito a este respeito.

Segundo o aphorismo 42, quando huma mulher traz no utero hum rapaz, o seu rosto he mui corado, e o he pouco se traz huma menina. (1) Tem-se depois comentado e ampliado este aphorismo, dizendo que a que traz no utero hum rapaz he mais viva e mais alegre, que tem melhor saude,

(1) Mulier prægnans, si quidem marem gestat, benè clorata est: si verò feminam, malè colorata.

que tem menos enjoos, que sente mais cedo mexer o feto, que os bicos das mammas estão erectos, e que o leite que por elles sahe he mais espesso.

Ranchin combate com argumentos fortes este aphorismo, e as consequencias que tira são, que a maior parte das mulheres passão melhor quando trazem no utero raparigas, que quando trazem rapazes. Osiander poz este facto fóra de toda a dúvida por huma exacta serie de observações.

Segundo o aphorismo 48 os fetos de sexo masculino occupão quasi sempre o lado direito, e os de sexo feminino o esquerdo. (1) Tem-se pretendido depois, que quando huma mulher está prenhe de hum filho macho, as partes direitas do corpo della são mais robustas e tem mais aptidão para os movimentos; que deste lado o pulso he mais forte e mais frequente, o calor maior; as veias do pescoço são mais turgidas; a mamma se desenvolve mais cedo, e contém hum leite mais espesso; o olho he mais brilhante e mais vivo; que a mulher quando se ergue se inclina para este lado, e quando vai andar deita primeiro o pé direito.

O simples conhecimento da disposição do utero exclue a possibilidade do principio, e destroe todo este vão apparato de signaes; e se fosse necessario combater com importancia este principio, bastaria citar a observação da mulher que morreo em huma destas casas para onde em París costumão ser levadas as que estão para parir, na qual se encontrou hum utero incompleto; isto he a quem faltava a ametade esquerda do orgão, o ovario, e a trompa do mesmo lado. Esta mulher tinha tido doze ou treze filhos dos dois sexos. Nas femeas dos animaes irracionaes encontrão-se indifferentemente fetos machos e femeas nas trompas, quer direitas quer esquerdas, do utero.

Julgamos ter sufficientemente mostrado a vaidade desta especie de adevinhação, que não deixa de ter alguns inconvenientes, fazendo vêr a nullidade dos seus principaes apòios; tambem não he necessario combater esta persuasão, que quando ha mudança de lua nos tres dias depois do parto, na seguinte prenhez a mulher ha-de conceber hum feto de sexo differente do antecedente. (2)

---

(1) Fœtus, mars quidem in dextris, feminæ verò in sinistris magis.

(2) Os que tiverem desejo de saber as experiencias a este respeito, consultem a obra de Rachin, — De morbis ante partum. —

Estamos persuadidos, que hum Parteiro não deve ignorar estas opiniões, nas quaes póde ser consultado; e não obstante a sua futilidade, será bom fazer, como fez Osiander, algumas experiencias, ao menos sobre os pontos, que alguns praticos reputão fundamentados.

He digno de notar-se que as mulheres, que tem tido muitos filhos dos dois sexos, tem observado huma notavel differença entre os fenomenos, que se tem manifestado nellas, e podem predizer, com alguma certeza, o sexo do infante, que ha de nascer, porém não se observa differença entre as differentes prenhezes em todas as mulheres, e quando existem estas differenças, não he nos mesmos fenomenos, nem nos mesmos sentidos, porque humas passão bem quando o seu utero está occupado por hum rapaz, e o contrario se observa em outras, e por isso estes fenomenos são puramente individuaes.

SECÇÃO III.

Prenhez extra-uterina.

A prenhez extra-uterina, a que tambem se tem dado o nome de *prenhez por erro de lugar*, *prenhez extraordinaria* &c., acontece todas as vezes que o producto da concepção se desenvolve fóra da cavidade do utero. Hum grande número de casos desta especie tem sido colhidos por observadores, e muitos tem ultimamente sido descriptos com bastante attenção, de modo que hoje se possuem os necessarios elementos para traçar a historia geral desta prenhez. (1)

Podem-se estabelecer quatro especies de prenhezes extra-uterinas, *tubarica*, *ovarica*, *ventral*, e huma a que se deu o nome de *intersticial*, e que modernamente foi observada. A historia das tres primeiras offerece muitas feições communs, por isso não as separaremos, porém a historia da ultima será tratada á parte. (2)

---

(1) Muitos praticos se tem occupado deste objecto satisfatoriamente, e he para sentir que o Professor Baudelocque não acabasse e publicasse o tratado que elle preparava sobre esta materia.

(2) Bry [Diss. sur la gross. extra-uter.] distingue a prenhez ventral em primitiva e secundaria, segundo que o ovo passa immediatamente do ovario para a cavidade do peritoneo, ou que o feto cahe nella em huma época mais ou menos avançada da gravidação, pelo rompimento do utero, da trompa, ou do ovario. Destes casos huns são aqui mesmo tratados, e os outros os reservamos para quando tratarmos do rompimento do orgão da gestação.

Depois que tem sido reconhecida a existencia das prenhezes extra-uterinas não se tem duvidado que o feto se possa desenvolver na cavidade da trompa uterina, e em huma cavidade formada á custa da substancia do ovario; porém homens de muito merecimento, e mesmo nestes ultimos tempos, tem duvidado da existencia da prenhez *ventral* ou *abdominal*. Desde alguns annos tem-se visto exemplos tão evidentes na especie humana, e nós animaes, que não he permittido o duvidar-se della, e mesmo deve ser olhada como mais commum do que a do ovario; comtudo a mais commum destas tres prenhezes he a da trompa.

Estas prenhezes parecem demonstrar de hum modo irrefragavel, que o assento constante da concepção he no ovario. Admittido este facto como provado, he facil conceber, que o pequeno ovo póde, por qualquer causa, ser suspendido no ovario, na trompa, ou cahir na cavidade do peritoneo. Bianchi accrescenta, apoiando-se sobre raciocinios assaz plausiveis, que hum grande número de ovos devem escapar da trompa e cahir na cavidade do peritoneo; porém que não se ligando a nenhum ponto desta membrana murchão e desapparecem, e diz mais: se todos, ou a maior parte destes ovos se fixassem em qualquer lugar do abdomen, as concepções viciosas serião mais frequentes que as naturaes.

O conhecimento das causas, que podem obstar ao ovo seguir a direcção, que lhe está traçada pela natureza, se acha ainda envolvido em espessa obscuridade. Algumas ha comtudo, que são assignaladas pela observação, e outras que são suspeitadas por probabilidades mais ou menos fundadas. Admitte-se que a membrana externa do ovario, quando he muito densa, póde reter o pequeno ovo depois de fecundado. Bianchi pensa que isto acontece particularmente, quando o ovo fecundado está posto proximo da união do ovario com o seu ligamento, lugar onde naturalmente a membrana he mais densa e mais espessa.

A má conformação das trompas, a sua pequena extensão, a sua viciosa direcção pelo que respeita ao ovario, o excesso de rigeza ou de laxidão do seu orificio externo, a sua contorsão, a dureza de suas membranas começadas a ser callosas em consequencia dos partos laboriosos, as prégas bem sensiveis destas membranas, o inchaço da membrana mucosa, do lado interno destes conductos depois do coito, a presença de mucosidades espessas, o espasmo destes tubos acontecido no tempo do coito pela violencia da sensação voluptuosa, pe-

lo medo ou por qualquer outro motivo, tem sido olhados como causas capazes de embaraçar a entrada do ovo para o utero, ou mesmo para a cavidade da trompa, e de produzir as prenhezes tubarias ou ventraes. (1)

O ovo que se desenvolve fóra do utero tem, como o que se desenvolve dentro desta viscera, duas membranas; o feto tem sua placenta e seu cordão umbilical, porém a placenta tem menor espessura, e o seu tecido he mais denso, particularmente nas prenhezes ventraes. (2) O ovo contrahe adherencias com as partes com quem se põem em correspondencia; he huma parte viva, que se ajunta a outra por huma acção analoga á inflammação adhesiva.

---

(1) *Baudelocque refere, que huma mulher, que tinha morrido na Enfermaria de Partos em consequencia de huma prenhez extra-uterina, pela qual elle tinha praticado nella a gastrotomia, contava que o temor de ser surprehendida nos braços do seu amante lhe causára huma viva emoção no instante em que provavelmente ella tinha concebido, e Baudelocque attribue a esta causa a perversão desta prenhez. Nesta occasião cita a opinião de Astruc, que diz que estas sortes de prenhezes são mais ordinarias nas donzellas e nas viuvas, particularmente nas que estão bem conceituadas, porque o temor, a vergonha, e o sobresalto que affectão estas mulheres quando são surprehendidas nestas emprezas illicitas, tem nisto muita parte.*

Isto parece verosimil, porém attenda-se, que não he no instante do coito, que o ovo se solta do ovario e passa para a trompa. Bianchi suppõe, e com mais razão, que o espasmo e o choque occasionado por hum novo coito no momento, em que o producto da concepção, já maduro, se desprende do ovario, he a causa frequente da prenhez extra-uterina. Alguns Physiologistas estão persuadidos, que o ovo póde ser impellido para a cavidade do peritoneo por huma contracção antepéristaltica da trompa, cuja causa póde ser attribuida a estas que tem sido indicadas.

(2) *Em hum caso referido por W. Tumbull, a placenta era tão delgada, que se tomou por huma membrana, e os vasos tão pequenos, que apenas com o escalpello se podia seguir os seus vestigios. O cordão umbilical tinha a grossura natural até duas pollegadas affastado da placenta onde diminuia repentinamente, e tinha então apenas a grossura do canudo de huma penna de corvo.*

Pelo intermedio da placenta se estabelece huma communicação entre seus vasos e os das partes visinhas, que se dilatão sensivelmente; em fim o que se passa neste fenomeno tem bastante analogia com o que se passa no utero.

Na trompa o ovo se acha em relação com huma membrana mucosa; na cavidade accidental, que o encerra no ovario parece que se organiza huma membrana mucosa accidental, porém não se tem indagado se se fórma huma membrana analoga ao epichorion. A cavidade da trompa cresce na proporção que o ovo augmenta de volume; suas paredes se adelgação, ou pelo menos não adquirem mais espessura em nenhuma porção de sua extensão; no restante desta extensão tem-se encontrado manifestamente espessas, e este lugar corresponde provavelmente ao inserimento da placenta. (1)

Mekel pai e Chaussier dizem ter encontrado a cavidade do utero forrada por huma substancia concreta similhante á epichorion.

Os kistos formados nas trompas communicão sempre com a cavidade do utero por huma abertura, que ás vezes he muito estreita e apenas visivel, e outras vezes he muito dilatada. Em nenhum dos casos o feto póde passar da trompa para o

---

(1) *Hum caso descripto com muita particularidade por Baudelocque, e que evidentemevte parece pertencer á prenhez tubaria, o kisto estava posto transversalmente sobre a columna lombar; a extremidade, que apoiava sobre a fossa iliaca esquerda era mais volumosa que a outra, e as suas paredes não tinhão a mesma espessura por toda a parte; em muitos lugares se assimilhavão a huma membrana forte, e em outras erão formadas de duas membranas mui distinctas, entre as quaes parecia estar hum tecido cavernoso ou diploide de côr algum tanto escura. Esta estructura se observava principalmente no lugar que a placenta occupava. Descubria-se na espessura de suas paredes alguns planos de fibras rubras, mui distinctas em alguns lugares, e muitos vasos. Este kisto evidentemente era formado pelo peritoneo exteriormente. Havia na face interna muitas aberturas bem distinctas, que estavão contiguas a outras similhantes, que se vião sobre a face correspondente da placenta. A capacidade do utero tinha augmentado de modo, que no fim do nono mez apresentava cinco pollegadas de comprido e tres de largo, a espessura era de doze a quinze linhas.*

utero, nem tambem se póde alcançar com a mão nem extrahir-se. Na prenhez tubaria o utero augmenta, tanto no seu volume como na sua capacidade.

Quando o ovario encerra o producto da concepção o seu tecido se estende e adelgaça, porém não de hum modo regular. O kisto que contém o feto parece ser formado particularmente pelo peritoneo e quasi sempre está intimamente adherente ás partes visinhas; as relações destas partes achão-se alteradas assim como a sua textura, e ordinariamente custa a distinguir pela dissecção o exacto assento da prenhez. (1)

Em alguns casos de prenhez ventral se tem descripto hum kisto com a espessura do intestino delgado, firmemente unido ás partes visinhas por adherencias que parecem accidentaes, e serem estes kistos a consequencia da inflammação (2) Nestas prenhezes ventraes o ovo não acha hum apparelho vascular particular como nas prenhezes ovarica e tubarica, po-

---

(1) *O mesmo Baudelocque faz outra descripção mui circunstanciada de hum caso desta natureza, que dá huma exacta idéa das disposições das partes.*

(2) *Bouillon observou em* 1819 *no Guadalupe hum caso de prenhez ventral em huma negra, que morreo dezoito dias depois de praticada a gastrotomia. Sobre todos os orgãos incluidos na cavidade do abdomen se mostrava os signaes da ramificação da placenta, que se propagavão sobre o peritoneo, épiploon, intestinos e mesenterio, estando-lhe adherente a porção franjada do lado direito, e o canal dilatado. Existia no utero e no colon transverso do mesmo lado huma ulceração; as paredes do utero estavão no estado natural; a cavidade deste orgão tinha mais extensão e estava forrada de huma camada densa similhante ao épichorion; o collo estava alto e comprido. Desta observação, diz o Author, se póde concluir o poder-se desenvolver o feto no abdomen sem o kisto, e que a placenta póde extrahir das partes, com que soccorra a sua nutrição. A observação de W. Tumbull, que já citámos, estabelece o mesmo. Talvez Galli, e os que tem visto hum kisto nestas prenhezes, tenhão tomado por kisto as mesmas membranas do feto. Comtudo deve notar-se que algumas vezes se tem encontrado kistos ossificados adherentes ao épiploon, ou a outras partes, encerrando fetos deseccados. J. Cloquet mostrou hum exemplo disto á Sociedade de Medicina de París.*

rém os vasos das partes sobre as quaes a placenta se enxerta se dilatão e fornecem a nutrição do feto. (1)

---

(1) *T. M. natural da Cidade do Porto, idade 25 annos, lavadeira, temperamento lymphatico; tendo pela primeira vez, concebido, e ignorando no principio o seu estado gravido, começou a ter padecimentos no baixo ventre, pelo que se recolheo para huma das enfermarias de medicina do Hospital Real de S. José de Lisboa, em Julho do anno de 1832, onde se lhe applicárão sanguexugas, cataplasmas emolientes e fomentações sobre hum tumor que apresentava na região hypogastrica, hum pouco ao lado direito; e porque o tumor não diminuia, a menstruação tinha cessado, e o baixo ventre fosse gradualmente crescendo, se suppoz gravida, e sahio para fóra do Hospital*

Ao 5.º mez da gestação sentio mexer o feto, tendo sempre passado muito incommodada; ao 6.º mez teve huma syncope, pelo que foi outra vez conduzida para o Hospital, e tendo recuperado o sentimento e o movimento, e porque o seu estado adiantado de gravidação não permittio o fazer uso de remedios, quiz sahir do Hospital, o que lhe foi concedido. Em Fevereiro de 1833 teve na rua huma nova syncope, e tendo tambem sido levada para o Hospital, e recuperado os sentidos quiz sahir immediatamente, o que lhe foi permittido; porém quando lhe explorei o ventre encontrei hum tumor mui volumoso que occupava todo o hypogastrico, e região umbilical, ligeiramente inclinado para o lado direito, o orificio uterino arredondado, com huma dilatação de duas a tres linhas, os labios bastante espessos, e o collo muito curto, e exercendo a impulsão no utero pareceo estar occupado, porém não me deo indicio de corpo que fluctuasse dentro.

No dia 6 de Março do mesmo anno entrou para a mesma enfermaria no seguinte estado: rosto macilento e descorado, olhos encovados, pupillas dilatadas, olheiras, muito abatida de forças; fastio; ventre constipado, tosse e respiração incommodada. Prestárão-se-lhe os convenientes cuidados hygienicos, e hum tratamento therapeutico adaptado ao seu estado, porém augmentando os padecimentos morreo no dia 20 do mesmo mez.

Pela autopsia cadaverica se achou hum tumor carniforme do volume e figura de hum coração de vaca, sem estar ligado intimamente a nenhum dos pontos da cavidade, porém sim por hum tecido laxo e brando as partes a que correspondia, cujo

Os fenomenos da prenhez extra-uterina nada apresentão de constante. Em certas mulheres continúa a menstruação, em outras se suspende como na prenhez uterina. Póde ser que a razão desta differença exista na differança em que o utero se acha, porque humas vezes se encontra no estado natural, e outras vezes dilatado, espesso, e forrado por huma falsa membrana. (1)

As mesmas variações se observão pelo que respeita á secreção do leite nas mammas, aos vomitos, e aos outros feno-

---

apice estava na excavação, voltado para a parte anterior e direita, e a base fóra della para o lado posterior e esquerdo, onde estava implantada huma placcnta que só tinha de diametro duas pollegadas e meia, de cujo centro sahia o cordão umbilical de grossura ordinaria tendo o comprimento de oito pollegadas, que se hia inserir em hum feto do sexo feminino perfeitamente conformado, em hum estado de corrupção adiantada, cujos tecidos não estavão decompostos: o feto não estava contido em kisto, e as membranas chorion e amnios só havia fragmentos dellas na cabeça, intimamente pegadas ao couro cabelludo. O volume do feto era exactamente o de hum de cinco mezes, e estava postado da seguinte maneira no hypocondrio esquerdo da mãi; o tronco hum pouco curvado com o dorso para a parte anterior e direita, as nadegas para a parte inferior, a cabeça para a parte superior posterior e esquerda. Correspondia pela parte superior ao colon transverso, pela posterior ao mezo-colon, pela parte anterior ao grande epiplon, e pela parte inferior ao feixe intestinal delgado.

O utero estava com as paredes espessadas e hum pouco maior do que deve ser no estado de vacuidade; a cavidade tambem maior, continha hum muco sero-albuminoso avermelhado. Não havia necessariamente licor amneotico, porém o feto estava mergulhado em huma substancia serosa sanguenta; o cheiro não era putrido, e todas as visceras da mãi se achavão illesas, e só o grande epiplon estava roto pelos pés do feto. A pessa desta prenhez extra-uterina acha-se no Gabinete Anatomico da Eschola Real de Cirurgia de Lisboa.

(1) *Levret pensava, que o utero não era mais volumoso que nos casos, em que o feto está contido na trompa, e nos casos de prenhez ventral, em que a placenta está implantada sobre a face externa deste orgão, porém vio-se o contrario na prenhez ventral que Bouillon observou.*

menos, que assignalão ordinariamente a gestação. Comtudo as prenhezes extra-uterinas são mais que as outras acompanhadas de dores muito activas no abdomen, e de outros symptomas desagradaveis. (1)

Algumas vezes a fórma do ventre apresenta suas particularidades; he mais elevado para huma das fossas iliacas, ou para o embigo, e se distende com desigualdade, mas outras vezes se apresenta como na prenhez uterina. Porém se na prenhez uterina o volume do ventre e os outros fenomenos se manifestão com tantas differenças, se por causa destas differenças estes fenomenos não nos podem servir de base para formar o nosso juizo, tambem elles não podem servir-nos para caracterizar a existencia da prenhez extra-uterina, ainda mesmo no seu ultimo periodo.

Todavia quando a prenhez tem o seu assento em huma das trompas, ou em hum dos ovarios, o tumor circumscripto que apresenta, occupa primeiro huma das fossas iliacas, porém diz Baudelocque, que não he sómente apalpando o ventre que se póde julgar desta circunstancia. Nós temos observado, ajunta elle, em hum caso desta especie, dois dias antes da morte da mulher, que este tumor parecia só ser formado por hum montão de vasos, por serem mui fortes e sensiveis as pulsações arteriosas. O estado de desenvolvimento, que se tem achado no systema vascular de outras muitas mulheres, victimas tambem nos primeiros mezes da prenhez extra-uterina, nos faz pensar que se terião observado as mesmas pulsações no tumor antes da morte destas mulheres.

Pelo que precedentemente se tem dito vê-se, que assim deve ser nas prenhezes tubaricas e ovaricas, porém não na prenhez ventral, porque os vasos que se abocão com os seios da placenta estão no maior número de casos, muito affastados da superficie do abdomen, pelo que as pulsações devem ser menos sensiveis.

Não se póde adquirir signaes certos destas gravidações senão no quarto ou quinto mez, quando os movimentos do fe-

---

(1) *Nem sempre se manifestão estes inconvenientes; a mulher que faz o objecto da observação de Baudelocque, e que teve a prenhez tubaria, chegou ao nono mez da gestação manifestando sómente os fenomenos que são proprios das prenhezes ordinarias, pelo que nunca deixou de exercer a sua occupação de lavadeira.*

to começão a ser percebidos, e então só pelo tocar he que se póde reconhecer o lugar preciso, que occupa o producto da concepção. Por este modo de dizer só se deve entender, o fazer a distincção entre a prenhez uterina e a extra-uterina, porque não he possivel distinguir se o feto está na trompa, no ovario ou na cavidade peritoneal. Huma curiosa observação de Bry prova que he muitas vezes difficil adquirir a certeza se o feto está ou não contido no utero. Quando se examina por huma dissecção mui attenta os cadaveres das mulheres mortas em consequencia de prenhezes extra-uterinas, custa algumas vezes determinar o assento preciso destas prenhezes. Isto he o que se tem visto, e o que as observações publicadas por homens habeis relatão; e se este conhecimento he tão duvidoso na mulher morta, muito mais o deve ser na mulher viva; por tanto pezando bem todos os fenomenos póde-se adquirir graves presumpções, porém nunca huma completa certeza das prenhezes que nos occupão.

Para estabelecermos o diagnostico manda-se deitar a mulher sobre o dorso, de modo que os musculos abdominaes fiquem relaxados; depois começamos por nos assegurar da existencia do feto, seja pelos seus movimentos, seja por tocarmos nos seus membros, o que nos parece ser facil porque sendo as paredes do kisto mais delgadas que as do utero, permittem ordinariamente o reconhecer as partes do feto e os seus membros. Introduz-se depois o dedo na vagina para julgar do estado do collo do utero, e do comprimento do seu corpo, comparativamente ao volume do corpo do feto.

O corpo e o collo devem estar quasi no estado natural, o corpo do utero, pelo menos, deve ser muito mais pequeno e menos desenvolvido, que em hum igual tempo da prenhez ordinaria.

O utero ordinariamente he empurrado pelo kisto, que encerra o feto contra hum dos pontos da bacia. Seu orificio se acha as mais das vezes, muito aberto, e os labios que o cercão espessos e amollecidos. O dedo introduzido na vagina serve tambem para conhecer a parte do kisto e do feto entrados na bacia, e para fazer julgar das suas relações com o utero. Em alguns casos tem-se mesmo podido distinguir as suturas e as fontanellas atravez das paredes do kisto e da vagina, e designar a posição da cabeça pelo que respeita á bacia. O diagnostico he mais difficil quando a prenhez extra-uterina existe conjunctamente com a prenhez uterina.

Raras vezes a prenhez extra-uterina alcança o termo das

prenhezes uterinas; commummente he interrompida no seu curso ou pela morte do feto, que não recebe das partes com quem a sua placenta está em relação, huma sufficiente nutrição, ou porque o kisto que o encerra se rompe.

A morte do feto acontece de ordinario do segundo até ao quarto mez, porém tambem póde succeder em huma época mais avançada. Neste caso ou elle se desseca, ou se putrifica, ou se converte em huma substancia analoga á gordura dos cadaveres, no meio da qual se encontra o esqueleto do feto, ou sómente huma parte dos seus ossos, muitas vezes bastantemente confusos; quando se desseca endurece pela absorbencia das suas partes as mais fluidas, o liquido amniotico he absorbido em parte, as paredes do kisto se espessão, tornão-se fibrosas, cartilaginosas ou osseas, e o tumor póde existir por muito tempo na mulher sem lhe alterar a saude ou abreviar-lhe a vida, nem tambem oppôr-se a huma nova gravidação.

Quando ha estas transformações ordinariamente ha perturbações, a mulher soffre accidentes mais ou menos graves nos primeiros annos, porém depois a saude se restabelece. A esta ordem de factos he que se devem referir as historias de prenhezes, que se tem prolongado de vinte, trinta, até mesmo a quarenta annos; huma parte das observações destes tumores enkistados e sebosos, encerrando dentes e ossos de fetos, lhe pertencem tambem; em quanto que huma outra parte destas observações se refere aos casos da penetração dos germens no abdomen, ou de formações anormaes.

Quando o feto se putrefica a superficie interna do kisto se inflamma, ou antes, a inflammação do kisto precede as mais das vezes, e causa a putrefação do feto. A inflammação se propaga e ganha as partes visinhas com as quaes o kisto contrahe adherencias.

A morte da mulher he algumas vezes a consequencia da violencia da inflammação. Muitas vezes se limita ao kisto, suas paredes se amollecem, ulcerão-se, e estabelece-se huma abertura de communicação com a superficie interior da vagina, ou do canal digestivo. O pus alterado pela sanie, que resulta da decomposição das carnes do feto, corre por ésta via e acarreta os ossos, cujos ligamentos forão dissolvidos.

Esta excreção se prolonga por muito tempo e he acompanhada da febre hectica e de outros graves accidentes, aos quaes raras vezes a mulher deixa de succumbir. Quando escapa aos terriveis symptomas que a assaltão, o kisto se vasa completamente, aperta-se pouco a pouco, e se oblitera; e

as aberturas fistulosas que restão se fechão completamente. Se o kisto se rompe para a cavidade do peritoneo, geralmente sobrevem huma morte prompta e mui dolorosa. Tem-se visto o kisto abrir-se conjunctamente com as paredes abdominaes para o exterior, e depois para o peritoneo, como no caso que vem referido no Jornal de Coimbra e que aqui transcreveremos. (1) Tem-se visto tambem a inflammação determinar

---

(1) Observação sobre huma prenhez terminada pela putrefacção do feto; por Francisco Xavier de Almeida Pimenta, Medico do Hospital Militar de Abrantes. *Maria dos Santos, natural da Certã Comarca do Crato, de 32 annos de idade, viuva,* (a) *casou segunda vez, e depois de hum mez de casada concebeo. No principio da gestação se lhe formou hum tumor junto da verilha esquerda, que augmentava todos os dias; este progressivo augmento, que foi sensivel até ao quarto mez, era acompanhado de dores tão fortes, que segundo a expressão da enferma, parecia que se lhe rasgavão as entranhas; de modo que lhe sobrevierão dores acompanhadas de syncopes que ficava como morta algumas vezes. Assim continuou até aos sete mezes, época em que as dores cessárão, e o movimento do feto* (b). *Tendo huma vez sido sangrada por causa dos terriveis symptomas, succedeo desatar-se a atadura da sangria e ter huma perda tão consideravel de sangue, que quasi ficou exangue, e neste estado parecia succumbir a todos os momentos. Depois dos sete mezes o ventre se lhe elevou com excesso, cahírão os cabellos, as unhas, e o epiderma. O pulso se conservou febril e tomou o caracter de febre hectica. O ventre continuou a elevar-se até os treze mezes sem que houvesse signal de parto. O embigo se tinha dilatado e adelgaçado a ponto, que ameaçava romper-se; e sendo pela primeira vez consultado o sobredito Medico foi de parecer que se fizesse a abertura delle,* (c) *a qual se praticou no decimo quarto mez depois da concepção, tendo-se convocado huma conferencia.*

(a) Esta mulher só teve hum filho do primeiro matrimonio aos 7 mezes, e ella mesma dizia ter nascido aos 7 mezes, segundo lhe tinha dito sua mãi.

(b) A enferma dizia que quando lhe cessárão as dores do tumor, que tinha na verilha, começou a sentir movimentos violentos do feto no epigastrico que duravão pouco.

(c) Huns julgavão huma prenhez extra-uterina, outros suppunhão ser huma hydropesia, e por isso convierão na abertura do tumor.

huma enorme accumulação de liquido, e ser a origem de huma hydropesia enkistada, no meio da qual nadão os ossos do feto, como confirma o caso a que alludimos; e aquelle referido por Vassal, que a trompa continha quasi cento e cincoenta libras de liquido.

O rompimento do kisto he devido ao adelgaçamento das suas paredes causado pela excessiva extensão, e muitas vezes por algum esforço, ou por alguma violencia exterior. O feto passa então para a cavidade do peritoneo com a agua do amnios, e huma quantidade de sangue proporcionada ao número, e ao calibre dos vasos despedaçados. Sobrevem neste tempo, ainda que em menor gráo, todos os accidentes, que succedem

---

A abertura foi praticada na região umbilical, e por ella sahio hum liquido escuro, ichoroso, de cheiro cadaveròso, que serião sete canadas e meia, pouco mais ou menos; quando o liquido sahio de todo, a doente sentio muitas picadas como se fossem feitas com ossos aguçados.

O fluxo do liquido continuou por alguns dias, cuja quantidade não excedeo a meia libra, porém todos os dias se tornava mais claro, e hia perdendo o cheiro cadaveròso. (d) *Foi obtendo algumas melhoras, e a incisão cicatrizou; porém, passados alguns dias o embigo se inflammou de novo, e conhecendo-se-lhe supuração, se tornou a abrir e sahio hum osso, que era a ametade da mandibula inferior de hum feto: tornou a cicatrizar-se, e depois veio nova inflammação e supuração, sahindo mais quatro ossos successivamente no espaço de hum mez.* (e) *Cicatrizou-se a ferida, e passado hum anno formou-se hum abcesso no perineo, por onde sahio hum osso, e depois de curado, a mulher tem passado bem, e nunca mais concebeo. Presenciárão esta affecção o Dr. Francisco de Oliveira Souto, o Dr. Antonio Simões da Silva, o Dr. Luiz Nunes Pimenta da Silva, e os Cirurgiões José Antonio e José Pinto. Jornal de Coimbra, Vol. 4.º pag. 213.*

(d) Quando se lhe injectava pela abertura hum liquido em que entrava tintura de mirrha, a enferma sentia na bocca o gôsto, e nos narizes o cheiro da mirrha, e augmentava a salivação, na qual sentia o mesmo gôsto.

(e) Não mostravão, á excepção do primeiro, figura determinada por onde pudessem ser caracterisados, julgando-se pelo comprimento serem costellas de hum feto de 7 mezes pouco mais ou menos.

ao rompimento do utero, e a mulher fica exposta aos mesmos riscos de morte ou de salvação.

Nos casos da prenhez extra-uterina chegar a huma época visinha do termo ordinario da prenhez, ou a este termo, tem-se visto desenvolverem-se as dores similhantes ás do parto, huma especie de simulacro do trabalho. (1)

As indicações, que estes desgraçados casos apresentão, varião segundo a natureza dos accidentes. No começo de huma prenhez extra-uterina a obscuridade do diagnostico, e a incerteza do acontecimento só permittem huma medicina expectante, e que sómente se combatão os symptomas atemorizantes.

Se o kisto está já aberto, e que o pus, e os fragmentos do feto tem sahido, deve-se-lhe facilitar esta sahida por todos os meios cirurgicos, e combater a inflammação, ou sustentar as forças da enferma segundo o seu estado.

Todos concordão, que estando-se presente ao rompimento do kisto, qualquer que seja a época da gestação, he necessario praticar a gastrotomia; porém como este ponto tem sido controverso, será examinado meudamente, quando tratarmos do rompimento do utero.

Quando a prenhez extra-uterina tem chegado ao seu termo, que as apparencias do trabalho se manifestão e que a natureza procura evidentemente desembaraçar-se do pezo que a opprime, a gastrotomia parece ser a unica ressurça. Alguns

---

(1) *Alguns observadores, e entre elles W. Tumbull, Arnault, (Théses de la Faculté de Paris) tem mesmo observado hum começo de dilatação, o fluxo de hum fluido aquoso, de algumas mucosidades, e de algum sangue. Baudelocque assegura ter distinguido o aperto e a contracção do kisto. Os casos de que falla pertencem, he verdade, ás prenhezes tubaricas e ovaricas. Estes fenomenos fazem com que muito se duvide dos systemas imaginados para explicar a causa determinante do parto, como judiciosamente o observa Bry. De passagem diremos, que em muitos casos de prenhezes falsas, tem-se tambem observado as dores e as apparencias do trabalho do parto mui sensivelmente, com o que somos illudidos.*

Nestes casos a prenhez extra-uterina tem tambem o mesmo exito, porque o feto não póde achar huma via para sahir do kisto; porém como o producto da concepção he mais volumoso que nos primeiros mezes, os accidentes a que a mãi está sugeita e o perigo que corre, são ainda mais terriveis.

Cirurgiões, entre os quaes figurão Levret e Sabatier, cuja authoridade he de bastante pezo, tem proscripto esta operação, temendo muito particularmente a hemorrhagia, que deve resultar da descollação da placenta e da falta de contractibilidade do kisto, que não permittirá contrahirem-se os vasos.

Certos casos de prenhez extra-uterina, nos quaes as mulheres tem obtido escapar ao perigo que as ameaçava, os tem feito preferir abandona-las antes aos esforços saudaveis da natureza que submette-las aos riscos de huma operação, que não conta hum unico exemplo de bom resultado. Os factos que depois se tem apresentado pareceriâo confirmar o seu modo de vêr; porém em todos estes casos a gastrotomia só tem sido praticada, quando as mulheres já estavão exhauridas pelas dores, e assaltadas de huma violenta inflammação nas visceras abdominaes. Tambem se tem visto muitas vezes a operação diminuir os padecimentos das enfermas, em lugar de lhos aggravar, indicar hum feliz successo, e parecer affastar o fatal termo da existencia; he isto o que se collige da observação de Bouillon, e talvez se teria podido esperar hum feliz resultado se se tivesse operado em tempo mais favoravel.

A experiencia, ainda que imperfeita, parece ter-se declarado a favor da gastrotomia, que se olha como menos perigosa que a operação cesariana, pois que ella não interessa hum orgão tão sensivel, e tão disposto á inflammação como he o utero no fim da gestação. Hum dos mais célebres Cirurgiões, igualmente distincto pelo seu saber e sua experiencia na arte dos partos; professa a mesma opinião, e diz que quando da operação cesariana se tem obtido feliz resultado he porque o feto se achava fóra do utero, ou em consequencia do rompimento deste orgão, ou de huma prenhez extra-uterina, em que houve illusão, e que realmente só se tem praticado a gastrotomia.

Baudelocque refuta victoriosamente a opinião de Levret. O temor da hemorrhagia depois do delivramento, diz elle, ou o temor de se romperem as partes, a que a placenta está preza, taes, por exemplo o epiploon ou ao mesenterio, fazendo esforço para a separar dellas não he, segundo nos parece, huma sufficiente razão para fazer regeitar a operação. Além de que nenhum mal poderá resultar em deixar intacta a placenta, até que por si mesma se tenha separado e venha apresentar-se na ferida, na qual deve haver o cuidado de conservar o cordão umbilical; além de que a putrefacção desta massa esponjosa se deve temer mais, do que o praticar-se a operação.

Então com effeito, aos accidentes que podem resultar desta putrefacção se ajuntão aquelles que resultão da presença do feto e da sua decomposição; os fluidos putridos não tendo por onde sahir, demorar-se-hão na cavidade do kisto, onde se não podem fazer as convenientes injecções para os extrahir.

Os preceitos relativos á execução da operação e o tratamento que he conveniente empregar depois de ter sido praticada, fica reservado para quando tratarmos da gastrotomia.

Na quarta especie de prenhez *extra-uterina*, a cavidade que encerra o feto he formada accidentalmente na espessura das paredes do utero. Ella foi ignorada pelos antigos; nas obras de Carus vem a descripção de hum facto desta natureza; e Breschet fez huma memoria, servindo-lhe de fundamento huma peça, que mostra esta qualidade de prenhez, que lhe enviou Bellemain e Laret, em cuja memoria juntou todos os factos conhecidos. Meniere fez judiciosas reflexões sobre a prenhez intersticial, que vem transcriptas nos *Archives Generales de Medecine.* (1)

O que se tem observado até hoje nos casos desta natureza, que tem sido examinados, he que a cavidade se fórma

---

(1) *Meniere descreve o facto, com o qual quer provar a prenhez* intersticial, *acontecido a huma mulher, que teve huma dór no hypogastrico ás* 6 *horas da manhã, e morreo ás* 8 *da noite. Na autopsia cadaverica se lhe encontrou hum derramamento sanguineo na cavidade abdominal, cujas visceras contidas nella se achárão illesas, excepto o utero, no qual existia, no inserimento da trompa esquerda, hum tumor conico do volume de metade de huma noz, no angulo uterino, occupando exactamente o espaço comprehendido entre o inserimento da trompa e o fundo da cavidade do corpo do orgão. Coberto pelo peritonéo, e formado pelo tecido proprio do utero, apresentava huma pequena abertura posteriormente, e a cavidade do tumor não communicava com a cavidade do utero. A trompa do lado esquerdo se inseria sobre a base do tumor, a qual se achava obliterada.*

O utero tinha quasi o dobro do seu volume ordinario no estado de vacuidade. A cavidade estava manifestamente engrandecida, e as paredes tinhão huma menor espessura. A face interna da cavidade estava forrada de hum tecido espongioso mui vascular, que fazia corpo com o orgão e apresentava todos os caracteres anatomicos da membrana caduca. A cavi-

na visinhança da trompa na espessura do tecido do utero, e não debaixo da membrana peritoneal; que o rompimento da sua parede externa, e a passagem do feto para o abdomen acontece nos primeiros mezes da prenhez; que as mulheres morrem logo depois em consequencia dos accidentes, que lhes promove esta ruptura; e que se ignora como o pequeno ovo, em lugar de caminhar pelo canal da trompa, penetra por entre o seu tecido, e entra no do utero.

SECÇÃO IV.

Affecções que simulão a gravidação.

Estas affecções tem sido designadas collectivamente debaixo do nome de *prenhezes falsas* e de *prenhezes apparentes*. Capuron estabelece tres generos de *falsas prenhezes*: o primeiro comprehende as que reconhecem por causa o augmento do volume do utero, o qual ou depende da concepção, ou esta lhe he estranha; á primeira especie se referem as prenhezes

---

dade do collo estava cheia de huma substancia gelatinosa de côr rubra.

Auvity não suppoz isto prenhez intersticial, apoiando-se nos seguintes motivos: 1.º por se não ter encontrado o producto da concepção; 2.º por a mulher não se ter julgado prenhe, e ter sido menstruada cinco semanas antes.

Maniere responde, que a prenhez não póde ser negada quando se vê o utero engrandecido em todos os sentidos, quando as suas paredes estão molles, vasculares, e quando a sua face interna se acha forrada por huma falsa membrana formada de novo, organisada e viva, e onde, de mais a mais, se via huma cicatriz pequena em hum dos ovarios. Além de que a existencia de hum tumor sobre hum dos angulos uterinos, a ruptura espontanea deste tumor, e por consequencia huma hemorrhagia tão consideravel e tão promptamente mortal, tudo tende a provar que houve a fecundação, e que o seu producto veio para a espessura da parede uterina, onde se desenvolveo até o ponto em que as partes continentes se rompêrão e o deixárão escapar para o exterior.

Suppondo este tumor de outra natureza, que não fosse daquella que Maniere julga, então o utero não se desenvolveria daquelle modo, e não appareceria dentro delle huma camada

falsas produzidas por huma móla; á segunda as que são produzidas pelas hydropesias, tympanites, e hydatides do utero, pelo sangue accumulado na sua cavidade, pelos polypos uterinos, pela hysteria, e pelo scirro do utero, o que constitue outras tantas variedades.

O segundo genero encerra aquellas que dependem das mudanças sobrevindas aos appendices do utero, e he dividido em duas especies, que reconhecem por causa ou o scirro ou a hydropesia do ovario.

No terceiro genero são comprehendidas as prenhezes falsas, cuja causa he a alteração do abdomen, onde são arranjadas immensas affecções, taes como a ascite, a tympanite, as collecções de pus, de sangue, os tumores do mesenterio, do épiploon e das paredes abdominaes.

Este quadro nos apresenta a enumeração completa das affecções que podem simular a gestação. A historia de cada huma destas affecções pertencendo á pathologia, a nós só nos compete expôr as considerações communs, que offerecem nas

---

organisada; huma verdadeira membrana caduca: por ter sido o utero hum verdadeiro centro de fluxão, por isso he que elle forneceo o material de huma hemorrhagia tão copiosa.

O não se ter encontrado o producto da concepção, provém de que tendo sido a mulher menstruada hum mez antes do accidente, e tendo sido a concepção depois desta época, o ovo só poderia ter adquirido o volume de huma avellaã, e a sua totalidade sómente formada quasi por hum involucro vascular, que só lhe dava o aspecto de hum coalho sanguineo; além de que o desenvolvimento extra-uterino fez retardar o seu crescimento. A estreiteza do buraco por onde sahio, sem dúvida lhe rompeo as suas membranas, e então o embryão separado dos seus annexos se perdeo com elles no meio da massa dos coalhos sanguineos.

O Author da Memoria conclue: 1.º *que houve a fecundação provada pelo desenvolvimento que adquirio o orgão uterino, e pela formação na cavidade do seu corpo de huma membrana caduca;* 2.º *que houve gravidação extra-uterina pois que o ovo não se desenvolveo no lugar costumado;* 3.º *finalmente que a prenhez foi do genero das que Breschet propoz chamarem-se* graviditas in uteri substantia, *e que o Professor Mayer de Bonn designa com o nome de* graviditas interstitialis.

suas relações de similhança com a gravidação. Sua nomenclatura basta para mostrar quanto ellas differem pela sua séde e natureza; ellas só tem de commum entre si e a gestação, o entumecimento do abdomen.

As mais das vezes, a progressão, a fórma deste entumecimento e o lugar onde começa a vêr-se, não se assemelha com o que succede na gravidação, porém algumas vezes tambem estas circunstancias a aproximão della. Em outro lugar nós já mostrámos, que os fenomenos da gravidação apresentão variações e aberrações, que causão muita incerteza sobre sua natureza.

As affecções de que tratamos coincidem muitas vezes com a suppressão dos menstruos, quer ellas sejão a causa, ou o seu effeito, quer haja huma simples coexistencia; esta suppressão dá causa a symptomas ordinariamente produzidos pela prenhez, como o inchaço das mammas, a excreção da lympha leitosa, as lesões da digestão &c., e o erro nestes casos he mais facil. Não ha livro de Medicina, que não refira notaveis enganos a este respeito, assim como poucos Professores ha, que tenhão sido exemptos de taes enganos.

A falsa-prenhez, que mais nos illude he aquella chamada nervosa ou hysterica, que muitas vezes depende de hum esta-

As observações deste genero são ainda em pequeno número. Breschet leo na Academia das Sciencias de París em Dezembro de 1825 huma Memoria, em que juntou todas as que tinhão sido publicadas até áquella época. A mais antiga he a de Schmidt inserida nas Memorias da Academia Josephina *de Vienna. Depois desta época seis casos analogos forão observados, e este de Meniere, na seguinte ordem.*

Nomes dos Authores das Observações.	Data da publicação.	Prenhezes antecedentes.	Epoca da prenhez intersticial.	Tempo que durou a affecção.	Assento da affecção.
					Angulo tubario.
Schimidt	1801	5	6 semanas	5 horas	Direito
Albers	1811	1	2 mezes e $\frac{1}{2}$	18 horas	Esquerdo
Herderich	1817	5	3 mezes	15 horas	Esquerdo
" " "	1821	1	8 mezes	1 dia	Esquerdo
Bellemain	1823	1	3 mezes	1 dia	Esquerdo
Dance	1825	3	3 mezes	26 horas	Direito
Moullin	1825	3	2 mezes e $\frac{1}{2}$	22 horas	Esquerdo
Auverty	1825	1	1 mez	14 horas	Esquerdo

do spasmodico dos orgãos contidos no abdomen, e he o symptoma de hysteria; porém outras vezes depende de huma inflammação lenta destes orgãos, que se encontrão com frequencia. Isto se observa na época em que cessa a menstruação, ou nas mulheres, que são acommettidas de huma suppressão accidental, o que faz que o diagnostico seja mais difficil. A historia destes symptomas pertence verdadeiramente á da hysteria.

As prenhezes falsas não podem ter signaes, que lhes sejão proprios. A exacta apreciação dos signaes positivos da gravidação, e os signaes particulares de cada huma das affecções que a podem simular he quem póde esclarecer o Facultativo, e po-lo na circunstancia de decidir a que ordem pertence o caso particular, que lhe está submettido. O diagnostico ainda se torna mais difficil, e pede mais attenção e sagacidade, quando a prenhez he acompanhada por qualquer destas affecções.

ARTIGO II.

Desenvolução do ovo e do feto contido nelle.

Designa-se com o nome de *Embryologia* (1) a descripção Anatomica, e o desenvolvimento das diversas partes do *ovo humano*, e do feto que elle encerra, desde o instante da concepção até ao termo da prenhez.

Chama-se *ovo* o corpo formado nos ovarios da mulher, que encerra os elementos de hum *ser* susceptivel de se desenvolver pela fecundação.

Consiste este corpo em huma vesicula membranosa arredondada, cheia de hum fluido, no qual o Embryão ha-de obter a sua ulterior desenvolução, cuja vesicula he quem depois deve estabelecer a directa communicação entre o germen gerado, e a mãy que o produzio.

Os ovos existem formados nos ovarios antes da fecundação; a inspecção ocular os descobre na superficie destes orgãos depois da época da puberdade, em maior ou menor quantidade, e as experiencias tem provado, que por hum coito fecundante, os elementos que contém se transformão em germens organisados.

Quando esta transformação se opéra no ovario, este or-

---

(1) Velpeau tambem chama ovologia humana, a historia descriptiva e iconographica do ovo humano.

gão se torna mais vascular; vê-se apparecer na sua superficie hum corpo salliente, *corpus luteum*, muito vasculoso, lobulado, ou formado de circumvoluções, de consistencia molle, que successivamente augmenta de volume, e que alcança antes de se romper, a quarta ou quinta parte do volume do mesmo ovario; rompe-se espontaneamente, e sahe delle huma substancia, cuja natureza e fórma não he bem conhecida.

Rompida a vesicula a cavidade se enche de sangue, que se coagúla, descora e he depois absorvido, assim como o restante do corpo amarello, e fica na superficie do ovario huma cicatriz mui sensivel.

O germen fecundado desprendido do ovario penetra ordinariamente pela trompa; nos casos extraordinarios cahindo para o abdomen póde dar origem á prenhez *extra-uterina*; póde tambem ficar retido na trompa depois de a ter penetrado para produzir a prenhez *tubarica*.

Suppõe-se que, quando o *ovo* trajecta pela trompa, he envolvido em huma camada de muco, e que as suas membranas crescem ao ponto de se fazerem distinctas; porém nada ha que tenha ainda provado a época, em que elle entra para o utero, nem tão pouco a fórma que tem então o germen fecundado no interior dos seus involucros.

Os factos demonstrão, que se fórma antes do embryão huma vesicula membranosa cheia de fluido, em cujo centro os elementos do germen fecundado se desenvolvem ulteriormente. Examinaremos primeiro este involucro do feto, e depois traçaremos a historia do mesmo feto propriamente dito; o que fará o objecto de duas Secções.

SECÇÃO I.

Envolucros e annexos do feto.

Os envolucros e annexos do feto são, a *membrana caduca*, a *chorion*, a *amnios*, a *placenta*, o *cordão umbilical*, e as vesiculas *umbilical* e *allantoida*.

§. I. *Membrana caduca.* (1)

Designa-se com o nome de membrana caduca huma producção concretada, sero-albuminosa, ou de lympha coagula-

(1) Synonimia: Epichorion, Decidua, Exochorion.

vel, que pela sua formação tem bastante analogia com as concreções membrani-formes accidentaes.

Suppõe-se ser devida a sua producção a huma irritação particular do utero, causada por hum coito fecundante. Alguns Authores a tem comparado com o albumen, que nos passaros cerca a gemma do ovo no *oviducto*, ou com a substancia viscosa que envolve os ovos membranosos de alguns reptis.

Quando o ovo entra para o utero já a membrana existe formada nesta viscera; as prenhezes extra-uterinas o provão, por quanto, não obstante o ovo não ter nunca existido no utero, comtudo a membrana caduca se observa nelle.

No começo da gestação he huma materia sero-albuminosa semi-fluida, em parte concretada, e se conserva até á sexta semana com hum aspecto polposo sem apparencia de organisação, muito similhante a hum coagulo de sangue descorado, de guedêlhas ou filamentos hirsútos. Na sexta semana, a parte fluida desta materia coagulavel, que fórma a caduca, tem sido absorvida pelo utero e pelo *ovo*, servindo por este modo ao seu desenvolvimento.

Dos dois mezes por diante até aos quatro mezes e meio, pouco mais ou menos, ella manifesta outra disposição. Applica-se a toda a superficie do *ovo*, menos ao lugar do enserimento da placenta, formando hum envolucro de duas folhas justa-postas, e continuadas pela sua circumferencia.

A folha externa he a mais espessa, adhere ao utero por prisões filamentosas, com mais intimidade ao orificio interno do utero, e está contigua, pela sua superficie interna, á outra folha.

A folha interna he a mais delgada, está aproximada á antecedente pelá sua superficie externa, e pela interna adhere á chorion. A primeira folha se chama *uterina* e a segunda *ovulina* ou reflectida.

Ambas se ligão intimamente, são mais espessas na circumferencia da placenta, e tem tanta mais grossura, quanto mais se aproximão da origem da concepção, porém vão progressivamente adelgaçando, particularmente a interna, de modo que no fim da gestação quasi que se não percebe, em quanto que a externa permanece distincta envolvendo a chorion, com a qual se confunde no bordo da placenta.

Na época do parto a caduca parece simples, tem a côr branca amarellada, he mais espessa que as membranas do feto, tem a consistencia molle e polposa, a cohesão he analo-

ga áquella das concreções membrani-formes, e fórma no exterior da chorion huma camada com meia linha de espessura.

Esta disposição dupla, assaz complexa, da caduca effectuada aos dois mezes he, segundo o maior número dos Physiologistas, devida á progressão do *ovo*, que quando entra para o utero leva adiante de si a porção da membrana com que se encontra, a qual vai cedendo, e ao mesmo tempo envolvendo e adherindo ao *ovo*, adelgaçando-se e distendendo-se até completamente se unir com a folha uterina, com quem finalmente se confunde.

Esta membrana comparada por alguns com a crusta inflammatoria do sangue he, segundo parece, reticular e penetrada de buracos obliquos, que vistos pelo microscopio figurão ser seios ou canaes venosos.

Os seus vasos são mui numerosos, tornão-se apparentes no curso do segundo mez, são tanto mais multiplicados quanto a caduca he mais espessa, diminuem quando adelgaça; as vêas são mais desenvolvidas e em maior número que as arterias; as paredes destes vasos são delgadas, seus canaes desiguaes e irregulares, similhantes áquelles que se formão nas membranas accidentaes; finalmente os vasos do utero e da chorion se prolongão na espessura desta membrana, e talvez, diz Chaussier, os nervos do utero se alonguem para se distribuirem nella.

Ainda que se tenha julgado a caduca perfurada nos tres pontos correspondentes aos tres orificios do utero, comtudo, pelas ultimas investigações se tem visto, pelo contrario, ter ella prolongamentos membranosos, que penetrão no interior destes conductos, porém Velpeau diz que sempre falta hum destes prolongamentos em huma das cavidades tubarias.

Tambem se admitte, que a caduca está já hum pouco organisada quando o *ovo* penetra no utero, e que he huma verdadeira membrana serosa accidental, que cerca o *ovo* sem o conter na sua cavidade.

A membrana caduca tem por uso unir o *ovo* á face interna do utero, mante-lo sobre hum ponto determinado da superficie uterina, circumscrever a placenta, e concorrer para a desenvolução do embryão. As partes que vamos descrever correspondem mais essencialmente á formação do embryão.

§. II. *Membrana Chorion.* (1)

A *Chorion* he a primeira membrana do *ovo*, a qual corresponde pelo exterior á caduca reflectida, e pelo interior á membrana amnios. No começo da gestação he opáca, espessa e resistente, está separada da amnios por hum intervallo, que contém as chamadas *falsas aguas*, e se acha ligada á caduca por brandas prisões.

Alguns a tem descripto aspera pelo exterior em consequencia de felpas, que a fazem tumentosa; porém o que Velpeau lhe observou, no progresso do primeiro mez, foi pequenos orgãos glandiformes, que provávelmente contém os rudimentos dos vasos venosos placentarios, e nenhum outro tecido.

Estas granulações glandi-formes se tornão mais apparentes no ponto em que o *ovo* está contiguo ao utero, em quanto que, as que estão cobertas pela caduca, deixão de se desenvolver e desapparecem por fim.

No curso do segundo mez a chorion se espessa no lugar que corresponde ao abdomen do embryão ou da futura inserção do cordão. Neste ponto que primitivamente occupava quasi a totalidade do *ovo*, e que successivamente comprehende só os tres quartos, os dois e ametade, os vasos tornão-se apparentes, crescem e adquirem hum aspecto ramoso, avanção para a parede do utero e constituem o começo da placenta.

Estas transformações se operão ordinariamente na parte superior do *ovo*, de modo que a porção inferior da chorion, ou a que está em relação com a caduca, crescendo com mais rapidez, parece que proporcionalmente a placenta se tem restringido, porém esta apparente restricção he o resultado da consideravel promptidão, com que se distende a porção das paredes do *ovo*, que não tem contrahido adherencias vasculares com o utero.

No fim da gestação a membrana chorion he delgada transparente, descorada, mais fina, e menos resistente que a amnios; acha-se preza á caduca e á amnios por hum tecido filamentoso, curto delicado, porém mais resistente que estas duas membranas em certos pontos.

Na parte correspondente á placenta, a chorion não está em relação com a caduca, he mais espessa, e está mais adherente á face fetal desta massa vascular, e com tanta mais in-

---

(1) Synonimia: Membrana media, Endochorion.

timidade, quanto mais proximo se examina da raiz do cordão umbilical, sobre o qual se reflecte. Em quanto o continuar-se a chorion sobre o cordão, huns querem que seja só até o embigo, onde se confunde com o derma, porém outros pertendem que a amnios he que se continúa com o derma, e a chorion com o tecido aponevrotico dos musculos abdominaes.

A densidade, a espessura e a tenacidade da chorion diminue successivamente desde o começo até o fim da gestação; julgão alguns Anatomicos ser ella composta de duas folhas por entre as quaes passão pequenos troncos vasculares, que communicão com as vellosidades, porém Velpeau, pelas suas investigações, reconheceo ser formada de huma só folha, e que a origem do erro dos que julgão ter ella duas, provém provavelmente de se ter considerado como continuação da chorion huma concreção membrani-forme bastante espessa, que se desenvolve entre ella e a placenta, que póde ser separada em mais membranas.

Concordão muitos Anatomicos, que no tecido da chorion não existem nem vasos lymphaticos, nem nervos, nem tambem vasos sanguineos, e que aquelles que tem sido observados na sua espessura pertencem á caduca.

§. III. *Membrana amnios.*

He a mais interior do ovo, e a que envolve immediatamente o feto. He branca, transparente, elastica e mais forte que a chorion, a quem corresponde pelo seu exterior, em quanto que pelo interior, com hum liquido, em que o feto está sumergido.

Esta membrana no fim do primeiro mez representa hum sacco, cuja consistencia e espessura tem sido comparada com a da retina; he mais pequeno que o sacco formado pela chorion, com a qual esta se une por hum ponto correspondente ao abdomen do pequeno embryão, no restante existe o espaço, que contém temporariamente o liquido chamado *falsas aguas do amnios.*

Sómente do terceiro ao quinto mez he que ha a união della com a caduca, por todos os pontos da sua superficie exterior, pelo intermedio de huns prolongamentos molles, de quem ainda senão póde bem mostrar a natureza vasculosa. A intima adherencia desta membrana á placenta he maior no cordão, sobre o qual reflecte para se continuar com o epiderma do fe-

to. A face interna desta membrana, que se acha em contacto com o liquido, he liza e polida.

A sua estructura não está ainda bem conhecida, não se lhe tem visto nem nervos nem vasos lymphaticos, porém segundo Monro, que diz ter podido, pelas injecções das arterias umbilicaes, derramar algumas gotas de injecção na sua superficie interna, segundo Chaussier que diz ter obtido os mesmos resultados injectando os vasos sanguineos da mãi, e segundo Mercier que diz ter visto na mesma superficie, vasos injectados de sangue por causa de inflammações, torna-se provavel o haver vasos sanguineos nesta membrana.

O licor que ella encerra, onde o feto existe mergulhado, tem o nome de *amniotico*; tem o cheiro do esperma, o sabor hum pouco salgado, he limpido nos primeiros tempos da gestação, torna-se depois viscoso, lactescente, flocádo de porções albuminosas no termo della.

A sua quantidade relativa he tanto maior, quanto menos o estado gravido se affasta do momento da concepção, diminue desde o meio da gestação até ao seu termo, por quanto entre o quarto e quinto mez, o pezo deste liquido he igual ao do feto, em quanto que o pezo do mesmo feto, no momento do parto, he quatro ou cinco vezes maior, que o do liquido amniotico.

Este liquido contém maior quantidade de materia animal no começo da gestação que no fim della, segundo as observações de Ruysch, Harvey, Haller, Osiander, e Lobstin. Segundo a analyse de Vauquelin e Buvina, o fluido amniotico contém: agua 98, 8; albumina, hydrochlorato de soda, soda, phosphato de cal e cal 1, 2. Segundo Brezelius este liquido contém tambem acido fluorico. Scheele julga conter o oxygeneo no estado livre; e Lassaigne suppõe ter encontrado nelle hum gaz composto de azote, 98, 3, e oxygenio 21, 7; porém suas ultimas experiencias, e as de Chevreul sómente provárão a existencia de hum gaz composto de acido carbonico, e azote.

As experiencias deixão ficar duvidosa a origem deste liquido assim como a dos vasos distribuidos nesta membrana. He mui provavel, como diz Mekel, que este liquido seja no principio secretado pela mãy, e que no fim da gestação huma parte delle seja fornecido pelo feto.

O fluido amniotico serve para nutrir o embryão na primeira metade da sua vida intra-uterina, para entreter a separação das partes exteriores do feto, antes de estarem unta-

das do unto seboso, para o defender dos choques exteriores, para favorecer a dilatação do utero, para permittir que a cabeça do feto obedeça á lei da gravidade, e se apresente ao orificio uterino, de quem facilita a dilatação, e para lubrificar a vagina e a vulva no momento do parto, e facilitar melhor a sahida do feto.

§. IV. *Placenta.*

A *placenta* he huma massa espherica, achatada, com vasos continuados pelo cordão umbilical até ao feto, destinada a estabelecer a communicação vascular entre a mãy e o mesmo feto durante a sua vida intra-uterina.

No termo da gestação o aspecto da placenta he então o de hum corpo espongioso de còr rubra com a fórma orbicular, achatado similhante a hum pastel, adelgaçado na circumferencia, e curvado sobre si mesmo para se acommodar a esphericidade do ovo, de cuja superficie occupa a 3.ª ou 4.ª parte.

Tem 18 pollegadas de diametro, 12 a 15 linhas de espessura no centro, 1 até 3 sómente na sua circumferencia. O seu pezo, junto com o das membranas e o do cordão, he de 18 a 20 onças.

A face *externa* ou *uterina* he dividida em lobos irregulares, *cotyledons*, revestida por huma membrana cellulo-vascular molle, que une os mesmos lobos, e só existe nos ultimos mezes da prenhez. Ella une a placenta ao utero produzindo huma adherencia maior na circumferencia que no centro. Haller e Chaussier a tem considerado como huma continuação da membrana caduca. Desormeaux, Mekel, e Lobstin pensão, pelo contrario, que differe essencialmente della; e alguns Physiologistas lhe admittem vasos de huma natureza particular, intermediatos aos do utero, e aos da placenta.

O certo he, que a natureza e origem desta membrana, não póde ser conhecida antes do 5.° mez, época em que ella começa a organisar-se entre o utero e a placenta, e que a superficie externa deste ultimo orgão está coberta de vellosidades vasculares, que desapparecem quando ella está desenvolvida, e tornão a apparecer quando se destroe pela maceração.

A *face interna* da placenta he formada pelo chorion espessado, e revestida pela membrana amnios; apresenta, além do inserimento do cordão, que as mais das vezes he no seu meio, relevos formados pelas principaes divisões dos vasos um-

bilicaes e algumas elevações arredondadas, que correspondem aos lobos do orgão.

A *circumferencia*, muito mais densa que as outras partes desta massa vascular, he delgada, desigual, e corresponde ao ponto, onde a membrana caduca, que reveste a face interna do utero se continúa com a folha que cerca o chorion. A' roda desta circumferencia, a membrana, que une a face externa da placenta ao utero, fórma hum seio, no qual vão terminár algumas vêas consideraveis da membrana caduca, e segundo Lobstin, este seio tem paredes formadas por huma membrana extremamente delgada e diaphana, porém elle tem sido descripto por alguns Anatomicos como huma grande vêa circular.

A placenta parece inteiramente formada pelas ramificações da vêa e das duas arterias umbilicaes. As arterias se communicão entre si por ramos anastomoticos, e se separão em outros ramos, que cada hum acompanhado de hum ramo da vêa umbilical, vai formar hum cotylodon, dividindo-se em muitos pequenos raminhos, algumas vezes nodosos, dos quaes Lobstin deu huma excellente estampa.

Estes pequenos vasos se anostomosão huns com os outros, porém nunca com os dos cotyledons visinhos como mui bem o demonstrou Wrisberg. Estão envolvidos em pequenas bainhas cellulosas, que cada huma encerra huma pequena arteria e vêa, e que segundo Hewson he huma expansão da chorion, que Velpeau nega. Este Anatomico considera estas bainhas a prolongação das concressões membrani-formes, que pensa existirem entre a chorion e a placenta.

As substancias injectadas passão facilmente das arterias da placenta para as vêas, e das vêas para as arterias, porém não passão directamente dos vasos da placenta para os do utero, nem dos do utero para os da placenta; as mais das vezes derramão-se ou na superficie ou entre os cotyledons.

Segundo alguns Anatomicos os vasos do utero vão até ao interior da placenta, onde formão os vasos utero-placentarios, que indicados por Albinus e injectados por A. Dubois, são até ao fim do 2 ° mez huma porção inteiramente distincta da parte fetal da placenta, com quem depois se confunde, sem que comtudo haja huma communicação directa estabelecida entre estes vasos, e a divisão das arterias e das vêas umbilicaes. As observações de Laulle Junior fazem com que se duvide da existencia destes vasos, que nunca pôde distinguir nas dissecções mais attentas: elle pensa que a placenta

he toda composta pelas divisões das arterias umbilicaes, cujas ramificações finaes voltão sobre si mesmo para dar origem ás vêas, o que se tem verificado pelas inspecções anatomicas feitas com attenção.

A communicação dos systemas vasculares do utero, e da placenta, cuja continuidade se não duvída hoje, parece depender de canaes intermediatos mui similhantes a vasos lymphaticos, que Desormeaux considera como vêas.

A adherencia da placenta diminue para os ultimos tempos da gestação até ao momento do parto, em cuja época estando as suas connexões com o utero quasi inteiramente destruidas, bastão as contracções das fibras musculares uterinas para lhe operar a separação, que he sempre acompanhada da fluxão de huma variavel quantidade de sangue. Este fenomeno tem sido explicado pelo rompimento dos vasos utero-placentarios, de quem a porção que pertence á placenta se separa, da que pertence ao utero; porém se estes vasos existem, e são o prolongamento dos do utero, custa o comprehender como este rompimento póde acontecer na continuidade do vaso; em quanto que parece, pelo contrario, mais provavel que entre o systema vascular do utero, que he muito desenvolvido, particularmente no ponto do inserimento da placenta e o mesmo utero, haja huma communicação estabelecida por meio de vasos novamente formados, de paredes delicadas, e organisados entre estes dois systemas para os unir até ao momento em que o novo ser tem alcançado o mais elevado ponto de desenvolução intra-uterina; que então sendo menos necessarias as communicações entre a mãy e o filho elles se obliterão mais ou menos completamente; e a inteira separação do ovo póde acontecer, favorecida pelas contracções das paredes uterinas, que tambem contribuem para suspender o fluxo de sangue dos vasos que não se obliterão.

Entre as separações vasculares da placenta se encontra huma grande quantidade de sangue como enfiltrado; e no ultimo tempo da gestação sómente, filamentos esbranquiçados que parecem ser vasos obliterados. As mais attentas dissecções não tem podido descobrir na placenta os vasos lymphaticos, indicados por Cruikshank e Mascanhe, nem as glandulas descriptas por Littre, nem os nervos, que Werhujen, Wrisberg e Ribes dizem ser provenientes do feto.

A fórma da placenta não he sempre a mesma, humas vezes he oval, com o inserimento do cordão na pequena extremidade, outras vezes he dividida em dois ou mais lobos, e os

seus cotyledons separados, e reunidos sómente pelos prolongamentos vasculares, outras ha em que os vasos do cordão se achão divididos antes de chegarem á placenta, tendo então huma similhança com os raios interiores de hum chapeo de sol.

Quando a prenhez he dupla os dois ovos estão, humas vezes contiguos, outras vezes as duas placentas estão continuadas ou ligadas pelos vasos, e tem acontecido haver huma só placenta com hum unico cordão que se divide em dois em fórma de forquilha, para cada hum dos ramos hir a seu feto.

A situação da placenta he tambem muito variavel, seu ordinario inserimento he no fundo do utero, porém póde prender-se a qualquer dos pontos da superficie interna. Quando se implanta no orificio a gestação he transtornada commummente no seu progresso, o parto he, mais cedo ou mais tarde, precedido de hemorrhagia uterina, e a superficie externa da placenta fórma huma especie de mamilo no centro do collo uterino.

A placenta no começo da gestação tem huma desenvolução muito manifesta, porém nos fins della parece que diminue. Quando o ovo desce das trompas para a cavidade do utero vê-se a superficie externa do chorion coberta de prolongamentos ramificados, sobre os quaes se percebem pequenos tumores indicados já por Albinus, que Sœmerenge compara com as hydatides. A natureza vascular destes prolongamentos não he hoje admittida; assimelhão-as a pequenas raizes, cujo destino parece ser chuparem, por imbibição, na substancia em que estão mergulhados, os materiaes proprios para a nutrição do ovo, formando o aparelho que deve estabelecer a communicação vascular entre a mãy e o filho, o qual se desenvolve na parte do chorion, que corresponde ao abdomen do pequeno embryão, já marcado por vellosidades mais longas, mais ramificadas, e mais apertadas.

No fim do primeiro mez apparecem canaes vasculares, que no começo são, segundo se pensa, vêas que se formão á maneira dos vasos das membranas accidentaes, dando os primeiros indicios da placenta. As arterias formão-se depois e se juntão as vêas, estes vasos se alongão e ramificão pouco a pouco, apresentando o aspecto de pequenos ramos de coral.

O tecido da placenta augmenta de densidade, porém a extensão deste orgão diminue pouco a pouco relativamente ao ovo, de cuja superficie só occupa hum terço no fim da gestação; em quanto á sua extensão, relativa ao mesmo ovo, he tanto maior quanto elle he mais pequeno.

Proximo ao termo da gestação a placenta he mais densa, seus vasos se obliterão, transformão-se em filamentos fibrosos, e apresentão algumas vezes laminas cartilaginosas ou concresciveis. Estas alterações são mais manifestas na face uterina, e annuncião a proxima separação della, favorecendo-lhe o descollamento.

§. V. *Cordão Umbilical.*

O cordão umbilical he quem une o feto á placenta; e no termo da gestação inclue huma vêa e duas arterias.

Hum grande número de Anatomicos diz, que só no fim do primeiro mez da gestação he que o cordão começa a delinear-se. J. Cloquet e Beclard vírão nesta epoca o abdomen do embryão applicado ao chorion, no ponto em que a placenta se devia desenvolver; porém Velpeau affirma, apoiando-se sobre factos, que em todas as épocas da desenvolução do ovo, o longuor do cordão he quasi igual ao do feto, ou mesmo o excede.

Até ao fim da 3.ª semana he delgado e cylindrico; depois da 4.ª até á 7.ª 8.ª e mesmo até á 9.ª semana, adquire hum volume proporcional consideravel. Apresenta huma serie de relevos, vesiculas ou inchaços em número de 2, 3 ou 4 e separados por hum igual número de collarinhos. O primeiro destes lavores está ligado á placenta, e o ultimo em que o intestino está contido, fórma o umbigo do embryão.

No curso do 3.º mez o cordão diminue muito no seu volume pelo desapparecimento destes inchaços; e desde esta época o cordão cresce na proporção das outras partes do feto até o fim da prenhez.

A composição não he a mesma em todas as épocas da sua evolução. Realmente no principio o cordão se reduz a hum pequeno cylindrico solido, ao qual a membrana amnios ainda não fornece bainha. Desde a 5.ª semana encerra então o conducto da vesicula umbilical, os vasos omphalo-mezentericos, e huma porção do uraco ou da allantoida e dos intestinos. Estas partes começão então a ser contidas em huma especie de bainha commum, pertencente á membrana amnios. Aos dois mezes o tubo digestivo entra para o abdomen. O uraco, o conducto vitellineo, e os vasos omphalo-mezentericos se obliterão, de modo que dos tres mezes até aos nove, o cordão umbilical só he formado pelas duas arterias e veia do

mesmo nome, pela gelatina de Warthon, e a bainha produzida pela membrana amnios.

Desta differente composição do cordão, nas diversas épocas da gestação resulta não ser a sua grossura e comprimento sempre o mesmo; nos primeiros tempos ser mui grosso e curto, porém para o fim ser comprido e delgado, e ter a grossura do dedo minimo, e o longuor do feto pouco mais ou menos.

O seu inserimento tambem he modificado pela composição, porque encerrando huma porção do canal intestinal, tanto maior quanto o feto he mais pequeno, resulta disto ter a sua inserção huma base, tanto mais ampla, e a huma parte do abdomen tanto mais inferior, quanto a prenhez he mais recente.

A *vêa umbilical*, cujo diametro he igual ao diametro unido das duas arterias, parece desenvolver-se primeiro que ellas. He formada pelos ramos que existem nos lobos placentarios, e caminha por todo o comprimento do cordão, contorneada em espiral com as arterias, o que lhe determina huma especie de lavores tortuosos na sua configuração.

Nestas tortuosidades, que só são apparentes depois do 2.° mez, e que commummente quasi sempre são da esquerda para a direita, a vêa umbilical sendo mais curta que as arterias, descreve huma espiral menos extensa, que a dos dois outros vasos. Depois de ter atravessado o umbigo dirige-se para a parte superior e direita por entre as duas folhas e o bordo livre do ligamento suspensorio do figado, ganha a face interna deste orgão e se entranha na parte inferior da sua scisura horisontal, fornecendo para a direita para a esquerda e para a parte superior, ramos ás differentes partes do figado.

Quando chega ao encruzamento das duas scisuras, onde já tem obtido hum sensivel engrossamento, se divide em dois ramos, dos quaes hum segue a primitiva direcção da vêa, e o outro caminha para a parte posterior, formando o *canal venoso*, que ou se vai abrir immediatamente na vêa cava inferior, ou abocar-se com huma das vêas hepaticas esquerdas.

O outro ramo, que he o mais volumoso, fórma hum angulo agudo com o canal venoso, dirige-se á direita, fornece hum ramo ao lobo de Spigel, e se vai unir ao tronco da vêa porta-abdominal, formando com ella hum canal de diametro consideravel conhecido com o nome de *confluente das vêas porta e umbilical*, e se ramifica no lobo direito do figado.

As paredes da vêa umbilical são delgadas, e não possuem

valvulas. Este vaso se oblitera depois do nascimento, e se converte em hum ligamento, que algumas vezes se conserva por muito tempo premeavel ao sangue. (1)

As *arterias umbilicaes* rezultão da forcadura da aorta, e parecem ser a continuação das arterias iliacas primitivas do feto; passão sobre as partes superiores e lateraes da bexiga ourinaria, ganhão os lados do uraco na face posterior da parede anterior do abdomen, e convergem para o umbigo que atravessão, e logo que tem sahido para fóra delle descem, formando com a vêa umbilical huma espiral muito flexuosa até á face fetal da placenta, onde manifestão a disposição que já descrevemos.

Suas paredes, posto que tenhão huma mediocre espessura, comtudo offerecem huma grande resistencia, e não se lhe encontra no interior as valvulas que Reuss lhe descreve. Obliterão-se depois do nascimento, convertendo-se em duas pregas fibrosas postas por cima da bexiga aos lados da linha branca.

Os vasos *omphalo-mesentericos* ordinariamente só existem no cordão até ao terceiro mez como dissemos, porém algumas vezes se encontrão até aos nove mezes. (2) A descripção destes vasos se acha muito bem transcripta por Ribes e Chaussier em hum Artigo do *Dictionaire des Sciences Medicales*; são destinados para a vesicula umbilical onde se ramificão. A arteria nasce da mezenterica superior proximo ao pancreas, e a vêa se vai abrir na vêa porta abdominal, onde se acha posta hum pouco á direita da arteria.

Separados na sua origem por circumvalações intestinas, estes vasos se unem proximo da abertura do umbigo, que atravessão e onde ficão privados do peritoneo; continuão pelo cordão, formando pela sua união em huma bainha commum, huma especie de filete apparentemente simples, que depois de hum curto trajecto por baixo da membrana chorion a penetra para se locar entre ella e a amnios até poder chegar á vesicula umbilical.

O *uraco* he hum comprido canal uniformemente delgado, que serve de communicar a bexiga ourinaria com a vesicula

---

(1) Haller diz te-lo encontrado, com esta disposição em alguns velhos.

(2) Béclard encontrou os vestigios delles no abdomen de hum individuo de doze annos.

allantoida, o qual existe no cordão em todo o tempo da gestação.

Os *nervos* do cordão forão indicados por Chaussier e Ribes como provenientes do nervo trisplanchnico.

Os *vasos lymphaticos*, admittidos por alguns Anatomicos no cordão umbilical, nunca forão vistos nem por Mekel nem por Lobstin.

A *geletina de Warthon* he huma substancia semi-fluida, que cerca os vasos umbilicaes, a qual, quando he abundante, constitue os cordões gordos, e quando he em menor quantidade, fórma os cordões magros. He analoga a hum tecido cellular infiltrado de humor albuminoso espesso; sua permeabilidade he demonstrada, porque deixa-se encher de ar ou de liquido pela insuflação ou pelas injecções; está continuada pelo tecido cellular subperitoneal do feto, e por aquelle que cerca os vasos da placenta.

Os *envolucros do cordão* são formados, como se disse, por huma bainha, na composição da qual entra a chorion e a amnios.

§. VI. *Vesicula Umbilical.*

A *vesicula umbilical* he formada por huma membrana delgada, transparente, granulada, cuja consistencia he assaz forte para resistir á distensão forçada, produzida pela insuflação do ar, ou pela injecção de hum liquido. Encerra hum humor brancacento e limpido; está situada, segundo o que dizem aquelles que a tem observado, entre o amnios e a chorion.

A sua situação varía; relativamente ao embryão, segundo o tempo que tem decorrido depois do momento da concepção. Nos primeiros instantes ella está situada sobre a face anterior do embryão, de quem parece primeiro ser huma continuação; affasta-se pouco a pouco delle, e se acha encerrada no interior do cordão, onde Ruysch a observou, pelo que lhe deo o nome de hydatede do cordão; mais para o diante ella está posta no ponto onde o cordão se insere á placenta.

Desormeaux a encontrou na sexta semana, huma pollegada pouco mais ou menos, separada deste inserimento. Em huma época mais adiantada ella corresponde ao disco da placenta, o que Lobstin verificou em hum ovo de 3 mezes. He então que ella começa a desapparecer, e he extremamente ra-

ro que fique vestigios della no termo natural da prenhez ainda que Hunter e Béclard cada hum refira exemplos disto.

A existencia desta parte do ovo he constante, porém a época da sua apparição e a historia do seu primeiro desenvolvimento he o que ainda se ignora; comtudo he provavel como Mekel e Desormeaux admittem, que a vesicula umbilical exista antes de todas as membranas, e talvez mesmo, que só com a cicatricula, ella constitua o ovo nos primeiros dias que se seguem á concepção.

A communicação da vesicula umbilical com o feto tem sido o assumpto de immensas controversias entre os Anatomicos. Querem huns que só tenha lugar pelo meio dos vasos omphalo-mezentericos; querem outros que seja por meio de hum canal, cuja existencia admittem, que se alonga e adelgaça na proporção que a prenhez avança, e que he o resultado da extensão da base da vesicula.

Esta opinião concorda com a observação; o filete ou pediculo, que une a vesicula ao embryão não he sempre perfurado, porém sim no começo, depois se oblitera, e se continúa com o tubo intestinal do novo ser; mas o ponto em que esta continuação existe não está rigorosamente fixado. Oken indicou o intestino cégo como vestigio da união da vesicula umbilical com o intestino, porém ha animaes, que tem vesicula umbilical mas não tem o cégo. He mais provavel, como diz Mekel, que a união deva ser na parte inferior do ilion, e não he impossivel o ficar neste lugar hum diverticulo, que persista depois do nascimento; comtudo não se póde admittir que todos os diverticulos, que se observão, sejão o vestigio desta união, pois que muitas vezes se tem encontrado muitos sobre o mesmo tubo intestinal, e não he raro encontra-los sobre os intestinos gróssos.

Antes da vesicula umbilical desapparecer inteiramente, ella soffre algumas alterações; seu liquido diminue, espessa-se, e se endurece por fim; as suas paredes tambem tornão-se opacas, murchão e se rugão quando se contrahem.

Os usos desta parte do ovo humano parecem ser os mesmos que aquelles do sacco vitellinio no ovo dos passaros, e esta comparação he favorecida por sua constante existencia, pela transparencia de suas paredes, pela claridade do fluido que a enche, e particularmente, como Mekel observa, pela natureza dos vasos que nelle se distribuem, dos quaes indicamos a origem e trajecto, os omphalos-mezentericos. Resulta desta similhança, favorecida por huma rigorosa analogia, que o que

contém a vesicula umbilical passa para o corpo do joven embryão, e lhe serve para o nutrir durante o primeiro periodo de sua desenvolução.

§. VII. *Allantoida.*

A allantoida he huma parte do ovo, cuja existencia tem sido negada por hum grande número de observadores, entre os quaes figurão Harvey, Albino, A. Monro, Hunter e Pockels; porém he admittida por muitos Anatomicos como Needham, de Graf, Haller, Emmert, Jœrg, Dutrochet, Cuvier, Meckel e Velpeau: alguns a admittem, mas he a vesicula umbilical que descrevem em lugar da allantoida; Lobstin e Blainville he que assim pensão.

Ella fórma huma vesicula longa com paredes excessivamente delgadas, e mais delicadas que as outras membranas do ovo. Quasi todos dizem que está situada entre a amnios e a chorion, porém Velpeau diz estar por fóra desta ultima membrana, e que encerra hum fluido seroso, e hum corpo amarello do tamanho da cabeça de hum alfinete. A difficuldade que ha em verificar a sua existencia em todos os casos depende, de que ella desapparece ordinariamente no segundo mez da vida intra-uterina; comtudo a presença de huma cavidade cheia de hum fluido, e que nos primeiros periodos da gestação separa o amnios do chorion, e persiste mesmo algumas vezes até ao termo da prenhez, constituindo o que se chama as *falsas aguas*, favorece muito a opinião dos que pensão, como Cuvier, que a tenuidade das paredes da allantoida, e sua intima adherencia ao chorion e ao amnios, só basta para obstar o facilitar a demonstração em todos os ovos. Mekel vio em hum embryão de quatro semanas huma vesicula distincta da umbilical entre os envolucros do feto, cuja observação tem por vezes sido confirmada por Velpeau, que põe esta vesicula fóra do chorion. (1)

A communicação da allantoida com o feto se faz pelo meio de hum canal chamado *uraco*, que atravessa o cordão,

---

(1) Esta opinião de Velpeau, sobre a localidade da allantoida, immittida por elle nos — Archiv. gén. de méd., t. 6, p. 585, — he, em huma recente obra delle, julgada erro; e eis o modo como se exprime. Eu annunciei, que se a allontoida existia no homem, devia achar-se fóra da chorion, e não na sua cavidade. Comtudo pouco depois vi ter-me enganado. A presença de huma vesicula umbilical volumosa entre a chorion e a amnios, logo transtornou a minha convicção, e então me pareceo que a allantoida estava dentro do amnios.

e vai terminar no apice da bexiga do pequeno embryão: a communicação deste canal com a vesicula, de hum lado, e com a bexiga do outro, pelo meio de orificios permeaveis não tem ainda sido directamente demonstrada, seja por causa da sua extrema tenuidade, seja por causa da sua prompta obliteração.

Comtudo se nenhuma experiencia tem podido provar a communicação deste canal com a allantoida, ou com o espaço em que as falsas aguas se accumulão, não se póde duvidar que o uraco apresenta huma cavidade, que se communica com a da bexiga, pois que Haller e Sabatier o encontrárão perfurado em hum infante recem-nascido, e que observações pathologicas bem conhecidas nos mostrão adultos, nos quaes o esguicho da ourina se faz pelo umbigo passando pelo uraco.

Os vasos da allantoida parecem ser provenientes dos umbilicaes; formão na superficie da sua folha, que está em relação com a chorion, huma notavel rede vascular.

Os usos desta vesicula, e a natureza do fluido que encerra, tem dado origem a duas principaes hypotheses. Harvey, Oken e Lobstin considerão este fluido como nutritivo; mas a outra opinião, segundo a qual se olha como o producto de huma excreção analoga á da ourina parece ser a mais provavel, e mesmo he aquella que conta maior número de authoridades. He presumivel que a ourina secretada logo pelos rins, que são muito desenvolvidos, passa para a allontoida pelo uraco, depois se accumula na bexiga pela obliteração deste canal; porém he certo que depois da occlusão deste conducto, o fluido que se accumula na cavidade da vesicula, para formar as falsas aguas, não póde ser fornecida senão pelas paredes da mesma allantoida.

Segundo as indagações recentemente publicadas sobre o desenvolvimento do embryão humano durante as tres primeiras semanas da concepção, por Pockels, a existencia da allantoida he por elle negada, e descreve huma vesicula a que dá o nome de erithroyda, que deixa de ser visivel na quarta semana depois da fecundação, que he pyriforme, de quem a maior extremidade repousa sobre a amnios, e a pequena communica com a parte mais inferior do abdomen do embryão.

O intestino começa a desenvolver-se na sua cavidade, e he ella quem dá nascimento ao cordão umbilical quando o embryão, no principio prezo á chorion, entre esta membrana e a amnios, se envolve com esta entranhando-se no liquido que encerra.

SECÇÃO II.

Historia do Feto.

A historia do feto comprehende, a apparição do embryão; a sua primitiva formação; quando adquire o caracter de feto, e a desenvolução anatomica dos aparelhos organicos que o constituem; e os fenomenos physiologicos exercidos durante a sua vida intra-uterina.

§. I. *Apparição do embryão.*

A época em que o ovo apparece no utero, acha-se ainda hoje envolvida em huma espessa nuvem, e o que ha de positivo, segundo tem demonstrado as experiencias de Graaf, Nuck Duverney, Hayghton e Cruiksanck, he que o producto fecundado gasta alguns dias no transito do ovario para o utero, e segundo Haller os rudimentos do embryão só são apercebidos nesta viscera passados 15 dias. (1)

---

(1) *Huma observação de Home e Bauer poz duvidosa a opinião de Haller, que geralmente tinha sido adoptada; comtudo a sensação que causou esta observação he difficil comprehender, e só se explica pela precisão que ha de sahir do indeterminado, em que nos achamos sobre hum ponto tão interessante da historia natural. A observação he a seguinte. Huma criada de servir de 21 annos de idade, no dia 7 de Janeiro de 1817, sahio depois do jantar, e recolheo-se á noite hum pouco incommodada. No dia seguinte achou-se no mesmo estado; não lhe appareceo a menstruação não obstante ser a época em que a devia ter; e nos seguintes dias esta rapariga mostrou tristeza e indicios de soffrimentos morbidos. No dia 13 foi acommettida de hum accesso de epilepsia com delirio, e morreo ás 10 horas do dia 15. O utero, que parecia estar occupado, foi mettido no alcol. O ovario direito tinha huma ligeira rasgadura cheia de sangue coagulado; o utero continha no seu interior huma exsudação plastica, no meio da qual, junto ao collo, se distinguia hum pequeno corpo, de figura oval, o qual Baure tomou por hum ovo de insecto.*

Porém a prenhez desta criada não está provada; e mesmo estando, nada justifica, que ella concebeo no dia da sua

He tambem huma hypothese determinar as partes, que primitivamente se formão no embryão, ou a anterioridade de humas ás outras, e se elle nasce livre no meio do ovo, ou ligado a alguma parte delle; porém se deduzirmos por analogia dos vertebrados oviparos de pulmões, e dos passaros devemos suppôr, que nasce da vesicula umbilical, e que della resulta.

Mekel diz, que o primeiro elemento visivel constitue a base commum de muitas partes, de modo que o embryão, no momento da sua apparição, he huma substancia apparentemente homogenea, representando diversos orgãos e contendo os rudimentos da sua futura desenvolução; e a sua organisação, que então he mui simples, se vai successivamente complicando em determinados periodos, o que constitue, o que se chama lei do desenvolvimento. A estes periodos da desenvolução se ligão factos bem determinados por Meckel, dos quaes nós sómente damos aqui o resumo. (1)

1.° Cada orgão, e a organisação inteira apresenta tres periodos; hum de imperfeição, em que não ha o completo desenvolvimento, ao qual se dá o nome de *infancia*; outro chamado de *idade madura*, ou de perfeição; e outro de *retrocesso*, ou de velhice.

---

sahida, sete antes de morrer; aos sete dias ainda o ovo não está no utero. De mais não he no centro da substancia coagulavel, e no collo uterino, que elle se estabelece, e a sua figura, na especie humana, não he oval, pelo contrario he esferoide. Passados oito dias depois da fecundação, o ovo não póde assimilhar-se com o de hum insecto. A suspensão da menstruação, e a molestia, que causou a morte, explicão assaz o estado alterado, que se observou nos orgãos geradores. Finalmente, nem se póde affirmar nem tambem negar a existencia da gravidação; assim como, se o corpusculo observado por Home e Bauer, era ou não hum germe; e posto que não nos possamos decidir pela negativa, comtudo he hum facto destituido de todo o valor scientifico; e o que admira he, que homens taes como Beclard e Meckel modificassem as suas opiniões depois que tiverão noticia de huma tal observação.

(1) *Os que quizerem ter mais amplas noções sobre estes factos, vejão:* Manuel d'Anatomie General Descriptive et Pathologique par Meckel traduit par Jourdan. *Tom.* 1.° *pag.* 43 *e seguintes.*

2.° A analogia he tanto maior entre os diversos orgãos, e as diversas regiões do corpo, quanto cada orgão respectivo, e a organisação inteira, estão mais aproximados do momento da sua origem; a organisação he pois tanto mais symetrica, quanto he mais joven.

3.° A côr dos orgãos manifesta-se pouco a pouco.

4.° Cada orgão he tanto mais flacido e mais fluido, quanto mais visinho está da sua origem, e só com muito vagar he que obtem a sua consistencia normal; e a sua cohesão augmenta até ao termo da vida.

5.° O estado de fluidez dos orgãos, nos primeiros dias da existencia, he acompanhado da falta da sua determinada textura.

6.° A apparição dos orgãos he feita em diversos tempos.

7.° As partes, que sómente são repetições de outras partes mais perfeitas, e que lhe correspondem de hum modo especial, são as ultimas que se manifestão.

8.° A fórma exterior dos orgãos desenvolve-se mais rapidamente que sua textura e composição chimica.

9.° Os orgãos provém quasi inteiramente de partes separadas, que pouco a pouco se vão unindo para formar hum só.

10.° Os orgãos não tem o mesmo volume proporcional em todas as épocas da vida.

11.° A duração dos orgãos não he a mesma em todos elles.

12.° Alguns systemas percorrem por hum maior número de gráos que outros, tanto debaixo da relação de textura, como debaixo da fórma exterior, da situação, e do volume proporcional, e a historia da vida delles he então mais complicada.

13.° Ha lugares, em que se percebe sempre os vestigios da primitiva formação, e outros, em que senão descobre nenhum, sem que se possa assignar precisamente a causa desta differença.

14.° Os gráos de desenvolvimento porque o homem passa, desde a sua primitiva origem até ao momento de sua perfeita madurez, correspondem ás constantes formações na serie animal.

15.° O homem se distingue dos outros animaes, debaixo desta relação, pela maior rapidez com que elle percorre as formações inferiores.

§. II. *Primitiva fórma do embryão.*

Não he possivel estabelecer exactas doutrinas sóbre a primitiva fórma do germe vivificado, porque jámais tem sido observado antes do decimo dia. Tudo que se tem dito delle só he fundado, ou em conjecturas e supposições mais ou menos especiosas, ou em simples analogias, que pouca confiança merecem.

Aos 12 dias só com bastante difficuldade se podem vêr algumas das suas diversas partes; e como por huma ligeira pressão, perdem a fórma, he por isso que se lhes não póde verdadeiramente particularizar a figura.

Antes do fim da 3.ª semana, guardadas as proporções do tamanho, elle se assemelha com o embryão das serpentes. He huma haste curvada, formando hum circulo quasi completo; tendo neste estado duas ou tres linhas de diametro, e cinco ou seis de comprido. Huma de suas extremidades he geralmente entumecida, e irregularmente arredondada; em quanto que a outra termina em ponta aguçada, o que tem feito acreditar, ter a especie humana huma cauda na sua primitiva existencia.

Esta haste oca, semi-transparente, parece estar cheia de hum liquido limpido, no meio do qual se observa hum filete opaco, branco ou amarello, que figura ser o systema cerebro-espinhal.

As observações feitas por Velpeau em hum grande número de embryões lhe tem provado; 1.º que a medula espinhal he a parte fundamental do corpo; 2.º que de todos os orgãos he o primeiro que apparece; 3.º que he o unico, que se vê por muito tempo; 4.º que não differe essencialmente na figura, com a que apresenta nas outras épocas da vida intra-uterina; 5.º que até aos vinte e tantos dias o embryão se conserva curvado, e não tem intumecencia no meio; 6.º que a cabeça e pescoço formão, pelo menos, a ametade do seu longor; 7.º que a sua curvadura he tanto maior, quanto menos desenvolvido está; e 8.º que as apparencias da sua circumferencia exterior mui pouco differem do que hão-de ser depois, em quanto que o seu ambito anterior ou a sua concavidade soffre bastantes mudanças.

He nesta face concava, que apparecem todos os orgãos; primeiro as diversas partes da face, depois os membros, e entre elles as visceras thoracicas e abdominaes, assimilhando-se esta desenvolução a huma verdadeira vegetação. A mandibu-

la inferior, os membros, e as massas, que devem encher o abdomen e o peito, crescem e proeminão como os renôvos, que apparecem nos ramos das arvores, ou nas axillas das plantas. Por este modo se vai pouco a pouco enchendo o circulo espinhal. A testa affasta-se do coccyx; as porções thoracica e abdominal da haste primitiva são então forçadas a endireitar-se; a cabeça conserva-se sempre inclinada para o peito, porém de modo, que por fim a ponta da barba vem occupar o lugar em que existia a testa. O coccyx he impellido para a parte posterior pela apparição e desenvolvimento dos membros abdominaes.

Tiedemann, Meckel, Serres e Geoffroy-Saint-Hilaire, suppõe que a evolução, organica realmente se opera dos lados para a linha mediana; Richerand diz, que o embryão he, no comêço da existencia, huma goteira, cujos lados voltando-se para a parte anterior se vão unir na linha mediana por huma especie de sutura. Velpeau por repetidas observações achou, que a linha mediana da face e do collo estava completamente fechada do 12.º dia por diante; que nunca vio os orgãos thoracicos completamente descobertos. Se as massas, ás dependencias das quaes parecem desenvolver-se, mostrão só estar cobertas por hum fino vêo, pelo que respeita ao abdomen, nas paredes do peito offerecem tambem suas apparencias naturaes, desde que se distinguem. Diz o mesmo Velpeau, que elle tem visto embryões muito pequenos, que além de não terem esta fórma indicada, apresentavão todas aquellas figuras, que os authores tem descripto; porém que he facil conhecer, que todos estes productos devião ser anormaes.

Visto que a experiencia não tem permittido determinar até hoje, nem a chegada do germe ao utero, nem a primitiva fórma do embryão, devemos tambem deixar no vago o mechanismo pelo qual o novo ser se acha separado no interior das membranas. (1)

---

(1) *Quando, em outro tempo, Velpeau sustentou que o derma e épiderma se continuavão com a chorion e a amnios, que a vesicula umbilical e a allantoida estavão de fóra destas duas membranas, em lugar de estarem postas entre ellas; elle julgava, que o embryão penetrava na cavidade do ovo por invaginação, e que as relações delle, com a amnios em particular, podião ser comparadas com as dos intestinos, com o pe-*

§. II. *Successivo desenvolvimento das diversas partes do embryão.*

I. *Cabeça e orgãos dos sentidos.*

1.° *A Cabeça* tem a fórma, no principio, de huma maça ou clava alongada, a qual cresce na mesma proporção da medulla espinhal; porém com o apparecimento do thorax e abdomen, o seu grande volume parece diminuir. Não existindo no principio nem face nem peito, o pescoço tambem não existe. Na 5.ª semana sendo bem distincta a face do craneo, e a cabeça estando affastada do torso, o embryão deixa de ter o aspecto de hum simples entumecimento pyriforme. A porção craniana permitte tambem, as mais das vezes, reconhecer na vesicula que ella constitue, a porção do encéphalo. A porção facial he já inteiramente opaca.

2.° A *Boca* he o primeiro orgão dos sentidos, que se percebe; o embryão he provído della dos 12 aos 20 dias, a qual fórma então huma larga abertura elliptica ou triangular. A mandibula superior, sendo muito salliente, em quanto que a inferior, pelo contrario, sendo muito curta, esta disposição faz, que no principio a boca do embryão humano se asseme-lhe com a do embryão da cobra.

Todos os Anatomicos concordão no modo como se fórma o *labio inferior*, que he primitivamente composto de duas porções lateraes, as quaes se unem na linha mediana, como as duas pessas osseas, que o supportão; porém ha differença no *labio superior*. Em quanto os Anatomicos estiverão persuadidos que a mandibula só continha dois ossos, o labio correspondente foi julgado ser formado de duas peças. Depois

---

ritoneo; que penetrando deste modo gradualmente do exterior para o interior, o embryão levava ante si as duas tunicas do ovo, de modo que o mesmo cordão recebia huma bainha delle; que os olhos, o nariz, a boca, as orelhas, &c. estavão completamente cobertas no principio, e todas estas aberturas só erão verdadeiramente evidentes, depois do rompimento ou a destruição do amnios no nivel dos pontos, que estas partes devião occupar. Não obstante os factos apparentemente concludentes, invocados por elle para apoyar esta hypothese, comtudo hoje está inteiramente possuido de opinião diversa.

que se admittio hum osso inter-maxillar, todos convém, que este labio se desenvolve por tres porções, hum tuberculo mediano e duas partes lateraes, e que quando se unem dão origem ás duas columnas ou cristas naso-labiaes. (1)

No curso deste periodo, o beiço inferior começa a distinguir-se; o mento faz, que a parte media lhe proémine, porém seu bordo livre, mui delgado, não he interrompido por nenhuma scissura, e representa hum meio circulo mui regular. Mais comprido que o precedente, o beiço superior offerece tambem huma curvadura mais profunda. Finalmente tanto nos embryões de seis semanas, como nos de quinze e vinte dias, Velpeau tem visto o bordo dos dois beiços perfeitamente formado e sem fenda; e se existia em alguns dos que elle observou, sempre era dependente ou de huma causa pathologica ou de hum influxo mechanico.

3.º O *Nariz*, segundo alguns, só he distincto da 6.ª á 8.ª semana; porém segundo Velpeau aos 30 dias podem ser reconhecidas as aberturas delle, que são arredondadas, e se percebem por cima da boca, voltadas para a parte anterior assimilhando-se a duas manchas negras; e só o que propriamente se chama eminencia nazal he que não existe, nem tambem a abobeda naso-palatina; comtudo em alguns embryões de 5 a 7 semanas não são muito evidentes as aberturas do nariz, não obstante existir nelles huma bem pronunciada eminencia naquelle lugar.

4.º Os *Olhos* apparecem ao mesmo tempo que a boca, ou ainda antes della. Na 4.ª semana sempre se encontrão, e com huma simples estructura, que admira, comparada com a sua ulterior complicação. Desprovidos de palpebras, de angulos oculares, de aparelhos lacrymaes, tendo meia linha de diametro, e ligeiramente convexos, os bulbos visuaes só estão separados da superficie do corpo por hum sulco superficial e estreito, custoso a distinguir.

---

(1) *Com a idéa desta theoria, he que os authores modernos tem querido explicar a formação da* colomba do beiço, *ou* beiço rachado, *simples ou dobrado, que segundo elles, nunca se deve encontrar sobre a linha mediana. Exagerando ainda estas divisões, já bastantemente multiplicadas, tem-se modernamente sustentado, que o beiço superior se desenvolve por quatro pontos separados. Pensamos que estas idéas ou são o resultado de observações pouco attentas, ou raras vezes repetidas.*

Duas manchas parecem constitui-los inteiramente a cada hum; huma branca, hum pouco amarellada, occupa o centro; a outra, de côr negra, fórma hum círculo, que encerra a primeira. Ambas parecem ser a sclerotica e a cornea transparente, que então opáca, só differe da natureza das unhas pela côr. Poderião ser julgados huma porção da pelle e do epiderma que depois se modifica em razão dos deveres da organisação.

Os olhos achão-se muito voltados para os lados, durante este periodo, assimilhando-se com os dos quadrupedes; nenhuma eminencia os separa ou os rodea, pois que nem a raiz do nariz nem as arcadas orbitarias são ainda apparentes.

5.° As *Orelhas* se manifestão e reconhecem até aos 30 dias, e só soffrem notaveis mudanças depois da 6.ª ou 7.ª semana. Mostrão-se primeiro debaixo das apparencias de hum simples orificio de folliculo cutaneo, ou de huma depressão pyramidal pouco profunda e muito estreita; assemelhão-se depois com a mordedura da sanguexuga, com a differença sómente, que em lugar de ter tres angulos, ordinariamente offerece quatro, e não indicão vestigios do pavilhão. As aberturas são na superficie da pelle, e similhantemente como os olhos, as orelhas parecem ser huma modificação ou hum ponto da camada tegumentaria.

Depois da 5.ª semana até á 6.ª, os angulos reintrantes da depressão circular ou rhomboidal começão a exceder o nivel do envolucro cutaneo; o tragus he quem primeiro apparece, segue-se o anti-tragus, e depois o restante das couxas. Todas estas partes nascem por huma especie de vegetação excentrica, e se conservão por algum tempo antes de se voltarem ou conturnearem para a cabeça e sobre si mesmo.

II. *Membros e partes inferiores do tronco.*

Posto que se tenha dito que os membros apparecem huns primeiro que os outros, Velpeau diz, que logo que são vistos os appendices thoracicos, as extremidades pelvianas são igualmente visiveis, e que nunca offerecem a grande desproporção indicada pelos authores; que apenas haverá hum pequeno intervallo entre o apparecimento delles.

Os primeiros sahem da parte anterior dos floccos lateraes da haste espinhal, quasi em huma igual distancia do vertice da cabeça e da ponta do coccyx, suppondo o embryão direito. Os segundos se vêm, por cima do osso coccyx, huma li-

nha distantes delle, que está curvado para a parte anterior, e como escondido entre elles. Em quanto se não tem desenvolvido algum dos orgãos do abdomen e do peito, os membros estão menos aproximados da concavidade que da convexidade do círculo espinhal; porém sua raiz parece referir-se tanto mais á parte posterior, quanto mais se affasta da 4.ª semana.

As primeiras partes que se vêm são as mãos, que se assemelhão a huma palheta, de quem o bordo livre he delgado e apenas dividido; e os pés não differem muito dellas. Estas duas partes tem huma face ligeiramente concava, voltada para a linha mediana; estão mais ou menos inclinadas humas para as outras, e os seus bordos olhão para a parte anterior.

Dos 30 aos 40 dias se reconhecem os ante-braços, e as pernas; e as pontas dos dedos começão a separar-se. Dos 45 aos 50 dias os cotovelos e os braços se destacão do peito; os calcanhares e joelhos se expressão evidentemente; comtudo as coxas e braços parecem muito curtos, o que certamente depende de não estarem completamente desembaraçados dos lados do torço.

Todos os dedos são bem distinctos, e a camada gelatinosa, que lhe une as bases, só se estende até aonde as unhas começão. Os pés já então não se assemelhão com as mãos, porque os dedos estão dispostos de outra maneira; em fim estes dois orgãos apresentão nesta occasião quasi a fórma, que devem ter na época do parto. Cada hum delles apresentão os caracteres distinctos para a posição bi-pedea, e para a apprehensão dos objectos; isto basta para mostrar, quanto he absurda e sophistica a idéa, que o primitivo andar do homem deve ser similhante ao dos quadrupedes.

Pelo que antecedentemente dissemos vê-se, que durante as primeiras tres semanas o tronco he inferiormente terminado por huma extremidade vermiforme, e que esta especie de cauda muito curvada para a parte anterior, se vai insensivelmente endireitando na proporção que a cavidade se enche, e o que actualmente se póde dizer he, ou que os bôrdos se continuão com a massa abdominal, ou que são cobertos pelas raizes dos membros pelvianos.

O espaço que existe entre esta extremidade, o inserimento do cordão umbilical e os pés, e que tem huma linha ou linha e meia de extensão, permanece por muito tempo, até á 5.ª ou 6.ª semana com a fórma de excavação, e então he

que pouco a pouco vão vegetando os orgãos genito-urinarios que o enchem. O desenvolvimento ou alongamento concentrico das paredes abdominaes, e dos bôrdos do coccyx e sacro, he quem por ultimo o enche.

Aos 40 ou 45 dias hum ponto negro se distingue por diante do coccyx, que marca o lugar do ano; proximo do umbigo se divisa hum tuberculo conico sulcado de huma goteira na parte inferior, que he o rudimento do clitoris ou do penis segundo o sexo. Huma fenda mais ou menos larga e profunda se dirige de huma á outra destas duas partes; comtudo nos embryões bem conformados tudo he plano, e então até a esta época nada indica no exterior a differença dos sexos. Em quasi todos os embryões, seriamos induzidos a acreditar, serem do sexo masculino, porque não se notando nelles nem grandes labios nem escroto, se lhe observa hum prolongamento sub-pubiano em todos.

O *Umbigo* parece não existir até aos 30 ou 40 dias; o cordão vem simplesmente perder-se por baixo da massa visceral do abdomen. As paredes do ventre lhe dão então origem, dirigindo-se de cima para baixo e dos lados para a parte anterior, convergindo para a haste omphalo-placentaria. (1)

III. *Embryão considerado da sexta até á decima semana.*

Depois dos 50 dias a organisação do embryão se aperfeiçoa com rapidez. Os *olhos* tornão-se convexos; hum círculo palpebral os rodea, inclinando-se sobre a sua circumferencia; as duas extremidades do diametro vertical deste círculo, aproximando-se pouco a pouco, lhe dá a figura de huma ellipse, e desde então os dois angulos oculares existem. Aos 70 dias, pouco mais ou menos, as palpebras tocão-se pelos seus bôrdos livres, e totalmente se agglutinão em alguns individuos, de modo que alguns observadores tem julgado serem unidas.

---

(1) *Tem-se visto nascer fetos com eviscerações, e com extro-versão da bexiga ourinaria, o que depende de se não ter completado este movimento concentrico, ou tambem, e isto he mais provavel, por se ter rompido a parede abdominal ou afrouxado logo depois da sua formação. Velpeau vio tres destes casos.*

Antes de estarem em contacto, os bôrdos são delgados e como cortantes, porém logo que se tocão adquirem mais espessura, que as mesmas palpebras. Estes véos cobrem completamente a parte anterior dos olhos; porém como são alguma cousa transparentes, deixão vêr a côr delles. A mancha central, que precedentemente foi indicada, amarellece e faz-se mais larga, e he ella que constitue a cornea, cuja face posterior está em contacto com huma substancia da mesma côr. O círculo negro igualmente engrandece; e examinado mais posteriormente vê-se, que pertence a sclerotica, e que a côr que manifesta depende da camada que a forra pelo interior.

O *Nariz* apresenta notaveis mudanças. Crescendo gradualmente, a elevação que fórma por cima do beiço força a sua abertura anterior a inclinar-se para a parte inferior. Seu interior, que faz parte da cavidade bocal até á 5.ª semana, começa a separar-se della no progresso da 6.ª

A *Boca* não he essencialmente mudada, augmenta hum pouco a sua profundidade; a lingua adelgaça e alarga-se; a mandibula inferior proémina mais e evidenceia melhor a chanfradura cervical anterior; e os beiços fazem-se mais distinctos, separão-se, porém não mudão a fórma da boca.

A *Orelha* externa, reduzida á apparencia da mordedura da sanguexuga, no embryão de 4 a 5 semanas, promtamente adquire os caracteres, que lhe são proprios, e todas as partes do pavilhão se desenvolvem. Depois do tragus e anti-tragus, vê-se apparecer o sulco do helio, com o qual se continua. Por fim o mesmo anthelix he já visivel aos 70 dias. Posto que todos estes objectos se formem na parte posterior do conducto auditivo, a orelha parece comtudo dirigir-se para a parte anterior durante este periodo, e aproximar-se muito dos angulos da boca, e dos olhos.

Os *Membros* obtem com promptidão a sua completa fórma: ás 8 ou 9 semanas, estão completamente separados os dedos, e só estão unidos huns aos outros por huma camada gelatinosa transparente: distinguem-se-lhe as tres phalanges, que já se dispõe á flexão sobre a face palmar; as ultimas mostrão, sobre a face dorsal, manchas ou chapas, que devem ser consideradas os rudimentos das unhas. Algumas linhas opácas mostrão os lugares, que hão-de occupar os ossos do metacarpo. O comprimento proporcional do braço e da coxa, relativo ao antebraço e á perna, não tem então nada de extraordinario. As espadoas e os quadriz estão manifestamente esboçados.

A *Ponta coccygiana* àcha-se mais escondida pelos membros pelvianos, e menos proéminente; o anus deixa de ser representado por huma mancha negra depremida; aos 60 dias fórma huma pequena eminencia conica, amarellada escura, sem ser ainda perforada. O tuberculo genital continúa a alongar-se, cuja base está cercada de hum rolete espesso; vê-se esculpido, pouco distante da sua extremidade livre, hum sulco circular, que corresponde a corôa da glande. A góteira da sua face inferior he completamente fechada em muitos embryões, em quanto que em outros tem a fórma de fenda, que chega até quase ao tuberculo ano.

O desenvolvimento do perineo, da bacia, e do hypogastro, faz que o cordão umbilical, que no primeiro periodo parece estár inserido entre as raizes dos membros inferiores proximo do coccyx, se afaste consideravelmente destas partes, aproximando-se do centro da parede abdominal.

O circulo do umbigo completa sua intima união com a haste que o penetra, e sobre a qual se prolonga; de modo que não fica vestigio, que marque os tegumentos de hum, e a bainha membranosa do outro. Se então, e mesmo ao nascimento, o volume do abdomen parece grande, he necessario attribui-lo, em parte, a que os orgãos contidos na bacia, de hum lado, e no peito, do outro, só tarde he que obtem seu perfeito desenvolvimento.

IV. *Embryão considerado da decima primeira semana até a época de feto.*

No curso da 11.ª e 12.ª semanas o longor do embryão augmenta progressivamente, de modo que, segundo Chaussier, deve ter 6 pollegadas, em quanto que outros só lhe conferem ametade. Geralmente os autores differem muito nas proporções do embryão nesta época; he verdade que nada se póde estabelecer com acerto, pois que as mais das vezes se ignora a verdadeira época da formação primitiva dos ovos abortados.

O peso do embryão he de 3 onças; o volume da cabeça he menos desproporcionado com o volume do corpo, de quem representa hum terço pouco mais ou menos. O globo do olho se designa por baixo das palpebras, pela fenda transversa deprimida formada pela agglutinação, mais ou menos perfeita, do bordo livre destes véos membranosos; a membrana pupillar he então manifesta.

A testa e nariz estão bem designados; os labios bem formados; as differentes eminencias da orelha bem significadas, posto que ainda não se achão unidas; o pescoço manifesta huma distincta separação entre a cabeça e o thorax. Esta cavidade completamente fechada, he das tres cavidades splanchnicas do embryão a menor, cuja differença depende do pouco desenvolvimento dos pulmões e da sua completa inacção.

O cordão umbilical não contendo já nenhuma porção do intestino, por ter totalmente entrado para o abdomen, fórma muitas e bem pronunciadas voltas espiraes. Os braços e coxas se alongão, as mãos se alargão, os dedos engrossão e as articulações phalangianas são desenhadas por eminencias nodosas; porém o desenvolvimento dos pés e dos seus dedos he menos perfeito. Os membros superiores estão cahidos, e os inferiores elevados sobre o abdomen, e a região pelviana começa a ser distincta. As unhas começão a apparecer em fórma de laminas delgadas membranosas; finalmente a conformação das partes genitaes exteriores já não permitte confundir os sexos; huma lamina transversal separa a abertura commum das partes sexuaes, e do ano. O tegumento do embryão, que até á 10.ª semana só era hum rebôco molle e viscoso, he então consistente, não obstante ser delgado, transparente fragil e sem textura fibrosa apparente.

§. III. *Caracteres que constituem o Embryão Feto, e desenvolução anatomica dos seus aparelhos.*

Nada indica determinadamente a época em que o germe fecundado deve mudar a denominação de embryão para a de feto; e ainda que Chaussier lhe dá este nome no principio do 3.º mez, comtudo não vemos circunstancia, que motive huma tal distincção. He mais racional estabelecer esta época, quando o desenvolvimento geral do producto da concepção tiver feito desapparecer as imperfeições organicas, que o caracterisavão nas épocas anteriores; e só ao 4.º mez he que todas as partes do feto são bem distinctas, e se tem tornado bem pronunciadas, tendo então o comprimento de 6 a 7 pollegadas, e o peso de 6 a 7 onças.

A cabeça fórma hum terço do volume do corpo, as fontanellas são muito amplas, e as comissuras membranosas do craneo muito largas; a face pouco desenvolvida, porém mais

alongada do que era até então; os olhos nariz e boca estão fechados. O nariz achatado e obtuzo fórma hum angulo reintrante com a testa, que he hum pouco deprimida e sulcada de rugas.

Os pontos lagrimaes são bem distinctos; as orelhas bem conformadas, e mais arredadas das comissuras dos beiços, que ainda não são revirados: distingue-se a lingua por detraz da fenda bocal, e a ponta da barba começa a elevar-se. O cordão umbilical insere-se em hum ponto mais elevado do abdomen, de modo que a ametade do corpo do feto corresponde ainda alguma cousa acima do umbigo. A pêlle tem a côr rosada, he ainda delgada e está coberta de huma ligeira felpa; e sobre a cabeça se vêm alguns cabellos curtos brancacentos e argentinos. Huma gordura avermelhada se deposita então nos aréolos do tecido cellular subcutaneo, e os musculos começão a exercer sensiveis movimentos.

Ao 5.° mez, o diametro longitudinal do feto varia de oito a onze pollegadas, e o seu pezo he de oito a dez onças. Todas as partes do corpo estão bem proporcionadas; a cabeça só representa hum quarto do longor total, porém augmentando no pezo tende mais a pender para baixo; a face pouco differe da de hum feto de tempo, e as orelhas se achão completamente desenvolvidas. Estabelece-se huma inversa proporção, entre a extensão dos membros inferiores, da dos superiores: os primeiros fazem-se mais compridos que os ultimos; a pêlle cobre-se de pêllos esbranquiçados macios e lustrosos; os movimentos musculares tem mais força, e como o crescimento de todo o corpo o aproxima das paredes uterinas, estes movimentos são mais distinctos do que no antecedente mez; e se o feto nascesse nesta épоca poderia viver alguns minutos.

Ao 6.° mez o longor do feto he de 12 a 14 pollegadas pouco mais ou menos; e o seu pezo de 12 a 16 onças. A cabeça, ainda que em apparencia menos volumosa, tem sempre huma sensivel predominancia sobre o restante do corpo, hum maior numero de cabellos a cobrem; os bordos das palpebras e os supercilios estão povoados de pêllos curtos e finos. A pêlle tem huma côr purpurea na face, nos beiços, nas orelhas, nas regiões mamarias, nas palmas das mãos e plantas dos pés; e estando a sua organisação melhor designada pode-se então distinguir já o derma do epiderma. A sua superficie está cheia de pregas e dobras, rezultantes da pequena quantidade de gordura, que enche as malhas do tecido cellular subcutaneo. As unhas são já bastantemente solidas; o escroto

que he mui rubro e mui pequeno ainda está vasio ; a vulva he hum pouco elevada, seus bordos estão alguma cousa afastados pelo clitoris ; e o feto poderia viver algumas horas fóra do utero.

No curso do 7.º mez todas as partes tomão maior consistencia e volume, seus circuitos se arredondão, e suas dimensões respectivas se proporcionão mais, humas com outras. O feto adquire de 14 a 16 polegadas de comprimento pouco mais ou menos ; a cabeça se dirige para o orificio do utero, e cada vez se vai aproximando mais delle ; os ossos que formão a caixa craniana, o occipital os parietaes e o frontal, offerecem na sua parte media huma consideravel elevação, isto he nos pontos onde se desenvolve o primeiro rudimento de ossificação, do que resulta não haver uniformidade nas suas curvaturas. Para o fim do mez as palpebras começão a abrir-se, e a membrana pupillar a desapparecer ; a gordura, sendo em maior abundancia, arredonda mais as formas exteriores ; a pêlle he mais rosada ; seus folliculos secretão na superficie hum reboço esbranquiçado e seboso, cuja quantidade he variavel ; os cabellos são mais longos e de côr mais escura, e os testiculos começão a descer para o escroto.

Chegado ao 8.º mez depois da concepção, o crescimento do feto parece effectuar-se mais na espessura do que no comprimento : este he de 16 a 18 polegadas pouco mais ou menos, e o pezo he de 4 a 5 libras. Todas as partes tem mais firmesa, e suas formas melhor pronunciadas ; a pêlle he muito rubra e está coberta de pêllos bastante alongados ; as palpebras abertas ; o escroto encerra hum testiculo, e quasi sempre o do lado esquerdo ; os bordos da vulva já não estão separados nem elevados pelo clitoris.

Finalmente ao 9.º mez o feto tem de 18 a 20 polegadas de comprido quasi, e peza de 6 a 7 libras ; cabellos distinctos substituem os pêllos, que existião nos supercilios e palpebras ; as unhas, que aos 4 mezes tinhão começado a apparecer, posto que ainda sejão imperfeitas, com tudo tem huma fórma melhor desenhada. O inserimento do cordão umbilical no abdomen, que se tem successivamente afastado da região hypogastrica, em consequencia do desenvolvimento das partes inferiores a este inserimento, corresponde quasi ao meio do comprimento do corpo do feto.

O successivo crescimento das differentes partes do corpo se effectuão rapidamente no principio da vida intra-uterina, e com mais lentidão para o fim da gestação, o que parece es-

tar em relação com o desenvolvimento do figado, que cessa no fim do 4.° mez.

I. *Attitude do feto dentro no utero.*

Durante todo o tempo da gravidação a posição do feto no utero he tal, que a cabeça occupa, se não constantemente, ao menos as mais das vezes, a parte a mais declive. Assim, no começo, esta posição he huma consequencia do pouco comprimento do cordão, da sua inserção proxima da parte inferior do abdomen, e de que a bacia e os membros inferiores, que então apenas estão desenvolvidos, não podem contrabalançar com o seu peso, o do cerebro e figado, que occupa a parte superior do ventre (1). No meio da gestação, quando o cordão he mais comprido, e que os movimentos do feto entrão a exercer-se, elle não tem situação fixa, e fluctua nas aguas da amnios. Porém na segunda metade da vida intrauterina, diminuindo progressivamente o espaço que o encerra, em quanto que o seu volume augmenta, elle conserva até ao fim huma attitude, que quasi sempre he a mesma, e vem a ser a seguinte.

O corpo está curvado para a parte anterior, a ponta da barba apoyada sobre o thorax, o occiput voltado para a abertura superior da bacia, os braços aproximados na parte anterior, e as mãos elevadas para a face, as coxas em flexão contra o abdomen, que está virado para a parte posterior e superior, os joelhos afastados e as pernas crusadas de tal modo, que o calcanhar esquerdo está posto sobre a nadega direita, e o calcanhar direito sobre a nadega esquerda; o pé em flexão contra a parte anterior da perna. O feto no seu todo representa hum ovoido, com dez pollegadas de comprimento.

Ora se reflectirmos, que ordinariamente a placenta está inserida no fundo do utero, e o cordão na parede anterior do abdomen, conceber-se-ha porque a barriga do feto está habitualmente voltada para o fundo do utero: tambem a projectura, que fórma para a parte anterior a porção lombar da columna vertebral, a grande cavidade do abdomen da mãy para a parte anterior, e a inclinação da bacia, cujo eixo es-

(1) *Lavagna para levar a effeito esta verdade, pendurava pelo cordão umbilical, dentro de hum vaso cheio de liquido, os embryões de algumas semanas até mez e meio.*

tá dirigido obliquamente da parte superior e posterior para a parte anterior e inferior, explicão porque as nadegas se dirigem com preferencia para a parte anterior do utero (1).

II. *Dimensões do feto.*

Quando o feto nasce apresenta nas suas differentes partes as proporções, que Chaussier estabeleceo depois do exame feito por elle em mais de quinze mil destes individuos, que succintamente vámos indicar. O comprimento total do feto he de 18 pollegadas; do cume da cabeça ao umbigo, 10 pollegadas e 4 linhas, e do umbigo aos pés, 7 pollegadas e 8 linhas; do cume da cabeça ao pubis, 11 pollegadas e 9 linhas, e do pubis aos pés, 6 pollegadas, e 3 linhas; da clavicula á parte inferior do esternon, 2 pollegadas e 3 linhas, e da parte inferior do esternon ao pubis 6 pollegadas.

Em quanto a extensão transversal do feto acha-se, do cume de huma espadoa á outra, 4 pollegadas e 6 linhas; do esternon á columna vertebral, 3 pollegadas e 6 linhas; de hum osso iliaco ao outro, 3 pollegadas; de huma tuberosidade fémoral á outra, 3 pollegadas e 3 linhas.

A face do feto tem alguma similhança com a do velho; o thorax he curto e achatado; o abdomen he amplo extenso e arredondado, levantado por cima do umbigo, e este exactamente corresponde ao meio do corpo (2). A bacia he estreita e pouco desenvolvida; o escroto, menos rubro que as outras partes e rugado, contém os testiculos; as unhas prolongadas até ás pontas dos dedos, os excedem algumas vezes.

---

(1) *A destruição do cerebro e de huma parte da cabeça na encephalites, por exemplo, póde obstar a que o feto apresente esta posição. Lavagna quatro vezes encontrou o corpo do feto atravessado por este motivo. A situação tambem póde variar pela adherencia da placenta a hum ponto mais ou menos arredado do fundo do utero; ou tambem pela conformação de certas mulheres rachiticas, nas quaes a porção lombar da columna vertebral he muito concava, em lugar de ser convexa, e as nadegas se locão então nesta curvadura.*

(2) *Esta circunstancia, assignalada por Chaussier, he de summa importancia, por ser o signal mais seguro para determinar, approximativamente e com bastante exacção, a idade do feto.*

A pêlle, nos fetos da raça negra, não difere da dos brancos, excepto no escroto, onde he muito denegrida; hum circulo da mesma côr rodea a base do cordão, e os cabellos mais escuros não são comtudo carapinhados (1).

III. *Cabeça do feto de termo.*

De todas as partes do feto, a cabeça he a mais volumosa, e a que menos cede: ella he quem commumente abre caminho para o parto se effectuar, e por isso devem ser estudados com particularidade os ossos, as articulações, os diametros, os movimentos, e o gráo de reducção de que he susceptivel.

A cabeça do feto he, como a do adulto formada de craneo e rosto, e destas duas partes, a que merece maior attenção, pelo que respeita ao parto, he o craneo, porque em

---

(1) *Segundo a opinião de Sameringe, a fórma e as proporções das diversas partes do corpo do embryão e do feto apresentão differenças mui notaveis em hum e outro sexo, independentes das dos orgãos da geração. Nos do sexo masculino, a cabeça he mais volumosa, menos arredondada, o occiput mais levantado, e o vertice hum pouco mais achatado que no sexo feminino. O thorax dos primeiros he comprido, conico, formado de espessas costellas e levantadas; as apophyses espinhosas das vertebras dorsaes inferiores, e das lombares superiores, manifestão huma protuberancia, que não se observa nos fetos do outro sexo. Os membros thoracicos são mais compridos, as espadoas mais pronunciadas e mais elevadas, os humeros conicos, os antebraços carnudos, os dedos redondos, a bacia estreita, as coxas pequenas, os pés compridos e largos, os calcanhares e os malleolos mui sahidos. O thorax dos fetos do sexo feminino he mais curto, mais amplo para a quarta costella ou mesmo acima, em quanto que por baixo deste mesmo ponto he mais restricto, menos conico e menos elevado, e mais distante da bacia; o abdomen começa mais acima, e fórma huma elevação, que he muito pronunciada, principalmente do lado das partes genitaes. Os membros superiores são mais curtos, as espadoas menos levantadas, os humeros quasi cylindricos, os antebraços pouco carnosos, as mãos estreitas, os dedos pontudos, a bacia larga; finalmente os membros inferiores são espessos na sua parte superior, e se adelgação gradualmente até a altura do joelho.*

quanto ao rosto basta que o parteiro saiba, que nelle existem olhos, nariz e boca, e ter presente na idéa a particular configuração de cada hum destes orgãos.

A *fórma* da cabeça na sua totalidade he oval, cuja maior extremidade existe na parte posterior.

Chamão-se *diametros* da cabeça, ou *eixos*, as suppostas linhas, que a atravessão de lado a lado, em determinadas direcções; e os que ordinariamente se descrevem, são os que se pôe em relação com os eixos da bacia, que são os seguintes: 1.° *mentum occipicial*, que he considerado désde a ponta da barba, até ao lugar mais prominente do occipicio, e tem 5 pollegadas de extensão: 2.° *fronto-occipicial*, que principiando no meio da testa, por cima da eminencia nazal, vai acabar na eminencia occipicial, e tem pouco mais ou menos 4 polegadas de comprido: 3.° *bi-parietal*, comprehendido entre as duas eminencias parietaes, e tem o longor de 3 pollegadas e ½: 4.° *bi-temporal* que he abrangído entre as duas eminencias zygomaticas, e tem o espaço de 2 pollegadas e ½: 5.° *vertice-básilar*, que se mede da parte mais elevada da cabeça até á parte anterior do buraco occipital, e tem 3 pollegadas e ½ de comprimento: 6.° *mentum-frontal*, que começando na ponta da barba vai terminar na testa junto aos cabellos, e offerece como o precedente 3 pollegadas e ½ de extensão: 7.° em fim *occipicial-bregmatico*, que principia entre a eminencia e buraco occipital, e acaba na fontanella anterior tendo 4 pollegadas e ½ de comprido.

Na arte obstetricia se desígnão com o nome de *circumferencias* as linhas, que circularmente abração a cabeça do feto, em certos e determinados pontos. Seu numero he arbitrario; e nós lhe assignamos trés, que vem a ser: 1.ª *grande circumferencia*, que percorre a cabeça, tirando huma linha do meio da testa, que vá passar pelo occipicio, base do craneo, ponta da barba para vir terminar no ponto donde partio, cuja extensão he de 15 polegadas: 2.ª *mediana circumferencia*, que a circunda, começando no meio da testa, passando sobre huma das eminencias parietaes, protuberancia occipital, e a outra eminencia parietal, até vir terminar no lugar em que começou, e tem de comprimento 13 pollegadas e ½: 3.ª *pequena circumferencia*, que começa na molleira, passa por cima de huma das eminencias parietaes e base do craneo, para vir terminar na mesma molleira, tendo passado por cima da outra eminencia parietal; tem 11 pollegadas e ½ de comprido.

Estas dimensões só devem ser tomadas como seu termo medio, porque nem o volume da cabeça, nem o de todas as mais partes do feto tem fixidade, porém todas ellas são susceptiveis de alguma reducção, particularmente a cabeça, tanto pela acção do utero, como por a de algum instrumento empregado no partejamento.

O diametro *fronto-occipicial*, quando he comprimido nos seus dois extremos, diminue algumas linhas, tanto pelo aproximamento dos mesmos extremos, como pela sobre-posição dos bordos do osso frontal, occipital, e dos dois parietaes.

O mesmo acontece aos diametros *transversos*; e ao *occipito-breguematico*, quando a compressão actua sobre as partes lateraes da sua circumferencia; e para melhor comprehendermos estas reducções, he necessario estudar a organisação e conformação do craneo do recem-nascido.

Nesta época o craneo he formado de 8 ossos, que são o frontal, o occipital, os dois parietaes, os dois temporaes, o ethimoide e o esphenoide. Destes ossos, os que formão a abobeda do craneo, além de possuirem alguma mobilidade, são tambem separados por membranas mais ou menos extensas, e alguns delles divididos em porções como o frontal, occipital, e temporaes; e os que formão a base do craneo, taes como a porção basilar do osso occipital, a parte pedrosa do osso temporal, e o osso esphenoide, são quasi ossificados todos, e por isso não podem ser reduzidos, nem as cartilagens que os prendem.

Resulta disto: 1.° poder-se reduzir a abobeda do craneo no momento do trabalho do parto: 2.° não poder effectuar-se o parto, quando a base do craneo do feto exceder no volume, aos diametros da bacia da mãy; e 3.° não poderem ser compremidas as partes do encephalo, que correspondem á base do caneo, e só ligeiramente as que correspondem á abobeda. A compressão das primeiras lhe causaria grande ruina, a limitada compressão das segundas lhe devem ser de algum modo uteis.

Em quanto a cabeça do feto existe envolvida e encerrada nos orgãos genitaes da mãy, he difficil medi-la com exacção. O maior numero de meios aconselhados para esta medição não merecem conceito, não só porque varião nas proporções, como tambem pela impossibilidade de se praticar atravez das partes molles que a envolve: comtudo merece algum credito a *cephalotomia* praticada com o instrumento de Madame Boivin, de que fallámos na descripção do seu *pelvimetro*.

Merecem ser descriptas as investigações feitas, sobre este objecto, pelo Doutor Fouilhoux. Elle reconheceo, 1.º que huma linha lançada da sutura *fronto-nasal* ao bordo alveolar superior, equival á metade do espaço que vai do vertice da cabeça ao grande buraco occipital; 2.º que o espaço, que separa as suturas *fronto-nasal*, da *fronto parietal*, he igual ao diametro *occipito-breguematico*; 3.º que tomando o comprimento da arcada occipital e ajuntado-lhe 5 a 6 linhas, ter-se-ha o comprimento da sutura sagittal; 4.º que o diametro *bi-parietal* tem mais 6 linhas que a sutura sagittal; 5.º que a linha facial triplicada equival ao diametro transverso; 6.º em fim que o diametro *occipito-frontal* tem mais 9 linhas, que o comprimento do *bi-parietal*. De modo que se no tempo do trabalho do parto poder ser medido, com alguma exacção, ou a linha fronto-maxilar, ou a curva naso-parietal, ou o arco occipital, ou finalmente a sutura sagittal, será facil determinar depois as dimensões dos eixos anterio-posterior, e o transverso do craneo. Posto que estas medições tenhão alguma exacção aproximativa, quando são feitas nas cabeças dos fetos fóra das partes genitães da mãy, comtudo nota-se-lhe a mesma impossibilidade de se poderem medir, quando estão encerradas dentro d'ellas.

IV. *Suturas e fontanellas.*

He a favor das suturas, e das fontanellas do feto, que o parteiro póde conhecer a posição da cabeça no momento do trabalho do parto, pelo que convem muito designa-las.

1.º Sutura *sagittal*: começa na raiz do nariz, e acaba no angulo superior do osso occipital; he designada em duas porções huma frontal e outra parietal pelos ossos, a que se refere.

2.º Sutura *fronto-parietal*: cruza a precedente no lugar da juncção das suas duas porções.

3.º Sutura *occipito-parietal*, ou *lambdoida*: he a bifurcação da sutura sagittal, onde se juntão os ossos parietaes ao occipital.

4.º Sutura *escamosa*, ou *temporal*; como esta sutura está coberta por partes molles espessas, não merece maior attenção da parte do parteiro nas apresentações da cabeça.

A sutura lambdoida póde confundir-se com a fronto-parietal; porém distingue-se por ser a primeira formada por duas linhas obliquas, e a segunda por huma só linha continuada.

Nos lugares do encruzamento das suturas, e nas suas terminações ha os espaços chamados *fontanellas*; contão-se seis, porém as que precisão ser descriptas são só duas.

1.ª Fontanella *bregmát* (1): he formada no ponto do concurso dos quatro angulos osseos, dois parietaes, e dois frontaes, e tem a fórma quadrângular.

2.ª Fontanella *occipicial*: resulta do concurso dos tres angulos dos dois ossos parietaes, e do occipital; o seu aspecto he triangular. Este aspecto póde mudar, quando o osso occipital for dividido longitudinalmente, ou lhe faltar o angulo superior, e então póde confundir-se com a fontanella bregmát; porém esta disposição anormal he rarissima.

As quatro fontanellas restantes, duas são nas partes lateraes anteriores e inferiores da cabeça, no concurso do osso parietal, coronal, temporal e esphenoide; e duas nas partes lateraes posteriores e inferiores da cabeça, na conjuncção do osso parietal, occipital, e temporal.

Devide-se tambem a cabeça em cinco regiões, ou *ovaes*; 1.º hum superior, em cuja parte posterior existe o apice ou remate, na parte anterior a bregmát, e no meio o vertice, e he limitado na parte inferior pela circumferencia occipito-frontal; 2.º hum inferior, representado pela base do craneo, e parte posterior da face: 3.º hum anterior ou facial, que he encerrado na circumferencia mentu-frontal; e 4.º e 5.º lateraes ou temporaes, que comprehende, o que os tres precedentes ovaes deixão entre si.

V. *Articulações da cabeça.*

A cabeça articula-se com a columna vertebral, e esta articulação merece huma séria attenção; talvez que do pouco cuidado, ou de ignorarem as parterias a verdadeira disposição anatomica della, dependa terem nascido muitos fetos mortos, que pouco antes, ainda gosavão huma vigorosa saude. A articulação da vertebra atlas com o osso occipital he tão intimamente apertada, que só lhe permitte movimentos de flexão e extensão. A articulação da vertebra atlas com a axis he hum ginglymo rodatorio, disposto de tal modo, que se o movimento de quiço ou gonzo da cabeça exceder a hum quarto de circulo, as superficies articulares separar-se-hão logo, e

---

(1) Synonimia; Sinciput, molleira.

a espinhal-medulla será então comprimida, rôta ou totalmente rasgada; de modo que se a ponta da barba do infante ultrapassar o nivel da espadoa, quando for dirigida para a parte posterior, immediatamente elle morrerá.

Na articulação occipito-vertebral he que existe a causa da maior frequencia das apresentações do vertice da cabeça, comparativamente áquellas da face; porque considerada no sentido anterio-posterior, a cabeça apoya o cume do espinhaço, e representa huma alavanca do terceiro genero; durante os esforços da parturição, sendo a potencia figurada pela columna vertebral, o ponto do apoyo e da resistencia devem ser nas extremidades do diametro mentu-occipital. Ora se quasi sempre o occipicio desce, e quasi nunca a ponta da barba, he porque a potencia obra com mais vantajem sobre o extremo occipicial desta especie de alavanca, que sobre o outro extremo opposto, por estarem os condylos mais proximos do primeiro, que do segundo destes extremos.

§. IV. *Fenomenos physiologicos exercidos pelo féto, durante a sua vida intra-uterina.*

Segundo a breve exposição, que temos feito dos numerosos fenomenos que apresenta a embryogénia, fica quasi provado, que o desenvolvimento do feto não he huma simples evolução das partes que o constituem, porém sim huma successiva complicação de sua organisação, que he mui simples primitivamente, de modo que o embryão offerece na sua estructura, nas diversas epocas do seu crescimento, huma perfeita analogia com a que caracterisa os animaes das classes inferiores.

A rapidez das suas metamorphoses, e o prompto augmento do seu volume e do seu peso, evidentemente provão, que a *nutrição* he a funcção mais energica no germe fecundado, e que ella se faz á dependencia de todas as outras. Este acto organico, que resulta da absorvencia e da circulação, se opera logo no embryão humano, o qual gosa, por isso e neste sentido, de huma vida propria, e independente, de modo que as suas relações com a mãy são da mesma naturesa, que as que existem, depois do nascimento, entre o infante e o mundo exterior, do qual tira os materiaes proprios para entreter a vida. As funcções nutritivas parecem, tambem exercer-se de huma maneira identica, antes e depois do nascimento.

Ninguem duvida, que o corpo da mãy he a primitiva origem dos elementos nutritivos, que alimentão o féto; porém não ha concordancia no modo como se effectua sua introducção no interior do producto da concepção. Alguns physiologistas admittem varios caminhos de nutrição, como a pêlle, as membranas mucosas &c.; em quanto que outros só admittem o da vea umbilical.

Os partidistas da primeira opinião suppõe, que a agua da amnios contem huma substancia nutritiva, porém explicão differentemente como chega ao feto: querem huns que este liquido seja absorvido pela pêlle, outros que o seja exclusivamente pelo canal intestinal, outros que unicamente sejão os pulmões, outros que sejão os orgãos genitaes, e outros admittem nas glandulas mamarias huma força absorvente, em virtude da qual ellas recebem o fluido amniotico, e fazendo-o passar por huma particular elaboração, o transmittem pelos vasos lymphaticos para o thymus, e delle para o canal thoracico. Tambem se tem considerado como outras tantas origens, que fornecem os materiaes da nutrição do féto, simultanea, ou successivamente, nas diversas epocas da vida intrauterina, o liquido da vesicula umbilical, o da allantoida, e o humor gelatinoso do cordão umbilical: examinemos rapidamente estas diversas opiniões.

O que tem feito considerar as aguas da amnios como huma das origens da alimentação do féto he, ter-se julgado conterem estas aguas huma substancia animal, que existe nellas em maior proporção no começo da prenhez, cuja quantidade diminue nos ultimos mezes; e o ter-se obtido com este liquido nutrir pequenos animaes por algumas semanas: estes argumentos, a favor das qualidades nutritivas do fluido amniotico, tem sido apoyados com os exemplos dos fétos astômos, ou privados de boca, e desprovidos de cordão umbilical, que não obstante estas faltas, comtudo elles tem obtido hum consideravel desenvolvimento.

Os partidistas da absorvencia cutanea se apoyão nas observações dos fétos astômos para negar a acção absorvente das cavidades mucosas, e para o provar valem-se das experiencias referidas por Vanden Bosch, que diz ter achado os vasos lymphaticos da pêlle cheios pela agua da amnios, separando esta membrana a hum féto de hum mammoso recentemente tirado do utero da mãy: depois de ter aberto o ovo, este physiologista applicou ligaduras aos membros do féto, e achou os vasos lymphaticos distendidos; quando, depois de ter ligado os

membros, elle os submergia na agua da amnios, estes vasos se enchião e distendião muito.

Em quanto aos fétos sem cordão umbilical, as observações que tem sido publicadas a este respeito, tem pouca authenticidade para que devão citar-se para apoyo desta opinião.

Os autores que pensão, que a introducção do fluido amniotico, se faz pela boca e canal alimentar, dizem que se tem reconhecido esta agua com suas qualidades physicas na pharynge e no estomago do féto, em que algumas vezes se tem encontrado huma grande quantidade; que demais a mais Heister vio, em hum feto de huma vaca, que tinha morrido gêlada, hum pedaço continuado de liquido amniotico, condensado pelo frio, até ao estomago: finalmente tem-se apoyado na presença dos pêllos macios no meconio, em tudo similhantes aos que se observão na superficie da pêlle dos fetos. Em quanto aos movimentos do bico do pintainho e aos da boca, nos fetos dos mammosos, parecem depender mais da respiração, que da deglutição.

A existencia do meconio no canal alimentario, não póde ser invocado como huma prova da deglutição da agua pela boca e da sua digestão, pois que se tem encontrado nos acephalos: neste caso, o mais que se poderia suppor he que teria penetrado pelo ano para o intestino; porém tambem se tem encontrado o meconio nos intestinos de fétos de ano imperfurado (1).

---

(1) Sobre a producção do meconio ha diversas opiniões. O meconio he huma substancia excrementicia, encerrada nos intestinos do feto, que o infante expulsa pouco tempo depois de nascer. He de côr verdenegra, principalmente nos ultimos tempos da gestação, porque até aos 4 mezes e ½ da prenhez he branco mucoso, e passada esta epoca he que obtem a côr obscura, comessando por adquirir hum aspecto verde amarellado e consistente, e passa a ter o caracter viscoso breado: estas mudanças tem lugar primeiro nos intestinos grossos, depois nos delgados, porém no fim da vida intra-uterina tem os mesmos caracteres em ambos os intestinos, onde se accumula, e algumas vezes a tal ponto que os dilata; tambem algumas vezes se tem encontrado no meconio pêllos macios. O nome de meconio lhe provem do Grego, papoula, por ter muita ana-

Admittindo, que só os pulmões erão encarregados da absorvencia do liquido amniotico, Scheel deduzio a sua theoria de hum facto observado, havia muito tempo, e vem a ser, que esta agua penetra nas vias aêreas, e que se encontra nas cavidades nasaes, trachéanas e bronchiáes do feto; contestado isto por Rœderer, Winslow, e modernamente por Béclard, que fez experiencias directas para se certificar, as quaes serão referidas, quando tratarmos da respiração do feto. Nós não conhecemos ainda, que uso tem as aguas da amnios introduzidas nas vias respiratorias, e todos os que Scheel lhe attribue devem ser conceituados vãs hypotheses.

Para se refutar os diversos argumentos, que temos expendido, segundo os physiologistas que pensão, que a agua da amnios fornece elementos nutritivos ao feto, diz-se, que esta agua he secretada pelo feto, que he pouco nutritiva, que póde ser alterada sem causar prejuizo ao feto, que elle póde ainda viver por muito tempo depois della ter sahido, e que a sua quantidade não diminue, como se diz, para o fim da prenhez, pelo contrario, que existe em maior abundancia.

Em quanto á sua absorvencia pela pêlle, Haller faz algumas objecções de pouca valia: allega a presença do verniz queijal, que lhe cobre a superficie, a estagnação que o liquido soffre no tecido cellular depois de o ter penetrado, e a vis-

---

logia, na consistencia e côr, com o súcco desta planta. Pertendem huns que he proveniente da digestão da agua da amnios, que suppõe ter sido engulida pelo feto, em quanto que outros o fazem dependente da secreção perspiratoria e follicular do estomago, intestinos, figado e pancreas. Os primeiros invocão os factos, que descrevemos, da entrada do fluido amniotico para o estomago; a achada dos pêllos no meconio &c.; porém as objecções postas a esta origem do meconio, taes como o de ser encontrado nos acephalos, e nos astomos, dão huma grande força aos da segunda opinião. Em quanto ao côramento do meconio, he provavel que lhe provenha da presença da bilis, pois que este côramento começa a manifestar-se-lhe, quando o fluido biliario he apparente. Confessemos, que esta suppozição deve vacillar na sua base, se acreditarmos no facto, que Lallemand refere, o qual nos diz ter encontrado o meconio no esophago de hum feto, que tinha huma obliteração no mesmo esophago por cima do estomago.

cosidade deste liquido, que o torna proprio para só entrar na pêlle.

Outros tem opposto, aos partidistas da penetração da agua da amnios pela boca, a differença do liquido das cavidades mucosas com o liquido amniotico, a ordinaria occlusão da boca durante hum certo tempo, a impossibilidade da deglutição sem respiração, e os movimentos de deglutição e de respiração, que não se fazem durante toda a vida intra-uterina. Em quanto aos pêllos do meconio, podem ter-se formado no intestino; e a existencia do liquido amniotico no estomago he huma circunstancia de evênto, que só póde resultar de huma forte oppressão; por fim valem-se de outras razões, que á pouco referimos.

Quando descrevemos a vesicula umbilical dissemos que era verosimil, que o liquido que contém serve para a nutrição do embryão nos primeiros tempos da sua formação; tudo, ao contrario, parece demonstrar, que o liquido da allantoida he estranho á mesma nutrição. Em quanto á propriedade nutritiva da substancia gelatiniforme do cordão, Lobstin e Meckel citão como provas, a grossura do cordão no começo, que só he devida á presença desta substancia, a grande permeabilidade do seu tecido e o desenvolvimento do systema absorvente, partindo do umbigo para o mediastino anterior. Geoffroy-St-Hilaire pensa que o muco contido nas vias alimentares do feto he muito abundante para só ter o uso de lubrificar estas superficies; considera-o como alimento sobre quem primeiro a digestão opera, de modo que absorvido este muco pelos vasos chyliferos, torna-se a origem do fluido nutritivo, que continuamente aflue para o apparelho circulatorio. Esta hypothese, segundo a qual, o canal alimentoso segregaria, por huma parte, o muco, e por outra, o converteria em chylo, não tem fundamento, e não se póde admittir, que o apparelho digestivo exerça, por este modo, e no principio, duas acções totalmente differentes.

Finalmente os physiologistas, que pensão que a nutrição se opera exclusivamente pelo cordão umbilical, se fundão na geral e constante existencia do cordão umbilical, chorion e placenta, sobre a particular estructura destes orgãos, e suas connexões com o feto; sobre a precocidade de seu desenvolvimento, a existencia das veias umbilicaes antes das arterias, circunstancia que prova, segundo Lobstin, que estes vasos não podem ter outro uso, que não seja o da absorvencia; finalmente sobre a morte do feto, que constantemente succede

logo que ha a interrupção da circulação do sangue pelo cordão umbilical, antes da epoca em que a vida do feto possa continuar independente da mãy (1).

Examinando attentamente os argumentos propostos a favor e contra as diversas opiniões, que temos exposto, vê-se que nenhum delles prova, de modo que convença, que a agua da amnios deixe de servir para a nutrição, e deixe de ser absorvida, ou pela pêlle, ou por huma parte das membranas mucosas; que assim, este modo de nutrição he assaz verosimil, e que o fluido da vesicula umbilical parece ter hum uso analogo nos primeiros tempos da vida embryonnaria; porém esta propriedade nutritiva nos parece duvidosa para a materia gelatinosa do cordão.

Independente das communicações vasculares do utero com a placenta, Lobstin admitte, que as pequenas raizes só chupão succos nutrientes brancos na mãy, em quanto as arterias não estão desenvolvidas; porém logo que as arterias estão formadas e anastomosadas com as veias, deixa de haver a circulação entre o utero e a placenta, de modo que a nutrição deve ser feita, segundo este auctor, pela vesicula, pela agua da amnios, e pela gelatina do cordão, e as veias umbilicaes só tem uso nos primeiros mezes. As experiencias do Doutor David Williams contrarião esta theoria, e provão, ao contrario, que a circulação do utero para a placenta se faz livremente e sem interrupção no seu curso em todo o tempo da gestação.

As recentes investigações de Lauth filho (*repert. gen. d'anat. et de physiol.* &c.) dão a explicação anatomica dos resultados que apresentão as experiencias do Doutor Williams. Este anatomico reconheceo evidentemente a existencia dos canaes vasculares, continuos e intermediarios aos do utero e da placenta. Quando attentamente se investiga huma placenta

---

(1) *Ollivier observou, á pouco tempo, hum ovo abortado, de cinco semanas, pouco mais ou menos, de quem a prematura expulsão foi produzida pela morte do embryão, que proveio do rompimento do cordão na inserção no abdomen. A extremidade livre do cordão estava como contrahida sobre hum pequeno coagulo de sangue avermelhado; existia na cavidade da amnios huma pequena massa globulosa, tambem avermelhada, que igualmente parecia ser hum coalho fibrinoso concreto, resultante da hemorrhagia, que necessariamente devia ter havido no momento da separação do cordão.*

ainda coberta pela lamina membranosa, que segundo alguns anatomicos, he huma continuação da caduca uterina, vê-se, que esta membrana e a placenta, estão unidas por huma multidão de pequenos vasos transparentes, que se dirigem de huma para a outra. Estes vasos não podem ser injectados nem pelos da placenta nem por aquelles da folha membranosa que a cobre; porém hum tubo muito fino introduzido em qualquer delles, permitte encher ou os vasos desta membrana, ou os da placenta.

Resulta disto, segundo Lauth, 1.° que estes vasos são de duas ordens, huns pertencendo á folha membranosa, e por consequencia ao utero, e os outros á placenta; 2.° que não são vasos sanguineos; 3.° em fim, que se terminão, huns nos vasos sanguineos da membrana caduca, e os outros nos da placenta por orificios guarnecidos de valvulas, que embaração o injectarem-se por via retrograda.

Por esta disposição, elle considera estes vasos como outras tantas pequenas raizes lymphaticas, que sómente differem deste genero de vasos por não estarem ligados com o systema lymphatico geral, estando emplantâdos sobre orgãos temporarios, com os quaes são expulsados no delivramento.

Inutilmente Lauth procurou descobrir, de hum modo directo, as porções fetal e uterina da placenta, descripta pelos actores; porém as dissecções feitas por elle lhe tem feito admittir, que a placenta só he composta da divisão successiva das arterias umbilicaes sobre a chorion, que chegando ás villosidades que a cobrem, se dobrão sobre si para dar nascimento ás veias.

Destas investigações parece pois resultar, que a placenta está unida ao utero por vasos, que tem analogia com os lymphaticos, e que por tanto a circulação da mãy para o filho só he hum acto de absorvencia. Sem discutirmos miudamente o grão de fundamento desta opinião, limitamo-nos sómente a fazer observar ser certo, segundo estes factos, haver vasos sem interrupção, entre o apparelho circulatorio da mãy e do feto, e se nos apoyamos nos numerosos exemplos da formação accidental de vasos, parecerá talvez mais provavel que estas pequenas raizes vasculares são veas, genero de vasos, os quaes como he sabido, o desenvolvimento se opera com muita rapidez nas producções organicas animaes. Accresce ainda, que este modo de vêr he apoyado sobre a mesma descripção, que Lauth dá destes vasos, que parecem ter toda a analogia com aquelles, que á pouco descreveo Geovanni Rossi

(*Annali univ.* di *med*, Janeiro 1826) sem comtudo terem nenhuma analogia de funcções com estes ultimos.

Por estas considerações, que temos feito, póde-se admittir, assim como Beclard pensava, que nas primeiras semanas a nutrição do embryão he verosimilmente feita pela absorvencia do fluido contido na vesicula umbilical; que na primeira metade da vida intra-uterina, a agua da amnios serve, provavelmente tambem, para a sua nutrição; que o liquido da allantoida he, segundo nos parece, estranha a nutrição do feto, assim como a materia gélatiniforme do cordão; porém que em todo o tempo da gestação, desde que o ovo se cobre de felpas, e particularmente desde a época, em que o sangue começa a apparecer no embryão, os vasos umbilicaes são a principal origem por onde elle attrai o sangue da mãy, que he a sua nutrição, que continuadamente renova.

I. *Secreções do feto.*

Muitas *secreções* se operão no feto logo no começo da sua existencia. Quando tratamos da allantoida, assignalamos a grande actividade do aparelho ourinario. São tambem bastante energicas as funcções das membranas mucosas, e as da pêlle, porém em épocas differentes; assim, o canal intestinal contém nos primeiros mezes hum liquido, cujas propriedades mudão successivamente até ao nascimento, e que exclusivamente parece ser excrementicio; e a pêlle está untada de hum verniz gordurento, viscoso, que tem muita analogia com o unto, e se fórma ao sexto mez. (1)

A vesicula biliaria, que começa a apparecer ao 4.° mez, e que ainda não tem cavidade distincta, ao 5.° contém algum muco, que he substituido por huma bilis amarella do

(1) *Segundo Vauquelin e Buniva, esta substancia não provém do feto, mas sim da materia albuminosa, que a agua da amnios contém. A maior parte dos Physiologistas pensão que he o resultado de huma segregação do feto, porque apparece na época, em que os folliculos sebosos se desenvolvem, e encontra-se em abundancia, onde estes folliculos estão em maior quantidade; além de que tem muita analogia com a materia sebosa da glande e da vulva, e jámais se encontra no cordão ou sobre a amnios, partes que são desprovidas de folliculos.*

6.° ao 7.° mez, e ao 8.° está completamente cheia do fluido bilioso.

II. *Respiração do feto.*

Duvida-se se o feto exerce a *respiração.* Vesalio vio fetos de alguns mammosos exercerem movimentos de respiração, metidos ainda na agua da amnios; Rœderer, Winslow, Harvey, e Haller observárão o mesmo fenomeno. Beclard abrindo o ventre das femeas dos coelhos, das cadellas e das gatas gravidas, vio distinctamente os seus fetos, atravez das membranas, e da agua da amnios, fazerem movimentos respiratorios, consistindo no abrimento da boca, no engrandecimento dos narizes, e na simultanea elevação das paredes thoracicas.

Estes movimentos são repetidos com intervallos assaz regularmente iguaes, e são geralmente mais lentos que os movimentos respiratorios da vida extra-uterina nos mesmos animaes; fazem-se mais extensos e mais aproximados na proporção, que pelo aperto progressivo do utero, a circulação entre a mãy e o feto se faz mais imperfeita, e se assemelhão aos movimentos respiratorios raros e profundos, que fazem os fetos nascidos no estado debil e de apnéa chamada asphyxia dos recem-nascidos.

Quando a circulação da mãy soffre obstaculos, he que estes movimentos mechanicos da respiração do feto, particularmente são sensiveis. Ignora-se alem disso, se existe huma acção chimica entre a agua da amnios, e o sangue que atravessa os pulmões, acção que sería tanto maior em proporção, quanto a época do nascimento estivesse mais aproximada; he comtudo mui certo, segundo as experiencias de Beclard, que este liquido penetra muito profundamente no aparelho respiratorio do feto.

Muitos Physiologistas admittem outro modo respiratorio, do qual a placenta, que comparão com o pulmão, he o agente especial. Allegão a favor da existencia desta funcção da placenta, correspondente á respiração: 1.° a generalidade da necessidade de respirar, que parece não poder ser satisfeita de outra qualquer maneira; 2.° a analogia da circulação pulmonar, e da circulação placentaria; porque tanto em huma como em outra, os dois orgãos, a placenta e o pulmão, recebem o sangue, que tem circulado por todo o corpo, e que tem por consequencia necessidade de ser renovado; do que re-

sulta huma especie de similhança entre os animaes que respirão por guelras, com os fetos dos mammosos, de quem os pulmões são analogos então, do mesmo modo que com os passaros e reptis, nos quaes os vasos umbilicaes servem realmente para a respiração atravez da casca do ovo; 3.º finalmente a rapidez com que morre o feto, quando a circulação que se faz pela placenta he interrompida.

Admittia-se tambem, segundo esta opinião, que o sangue do feto soffria na placenta huma mudança analoga á que soffre no pulmão, e que o sangue arterial da mãy substituia a acção do ar atmospherico, cedendo ao sangue do feto huma porção do seu oxygêneo, para operar nelle a revivificação, e torna-lo proprio para a nutrição: esta transformação devia resultar de huma perspiração e de huma absorvencia.

Schreger quiz explicar o mechanismo desta respiração dizendo, que ha huma exhalação e huma absorvencia entre o utero e a placenta, porém nada ha que apoye esta hypothese. Lobstin pensando, como já dissemos, que não ha circulação entre o utero e a placenta nos ultimos mezes, compara a acção do sangue da mãy sobre o do feto, á acção do ar sobre o sangue dos vasos pulmonares da mesma mãy; e diz que esta acção tem lugar nos dois casos atravez das paredes dos vasos; do que resulta, que a final a placenta serve só para a respiração, que a oxygenação do sangue se opera no seu interior, em quanto que as diversas excreções do feto são o resultado da depuração deste fluido.

Porém as directas communicações vasculares, que existem até ao fim entre o utero e a placenta, como provão as experiencias de David Williams, e as investigações de Lauth, filho, demonstrão que se este orgão serve realmente para a revivificação do sangue, he ao mesmo tempo, até ao fim, o principal agente de transmissão dos elementos nutritivos do feto.

Esta revivificação do sangue na placenta não produz na sua côr mudança similhante á que acontece depois do nascimento. Resulta, com effeito, das observações de Haller, Hunter, &c. e das experiencias de Autenrieth, que este liquido he igualmente escuro em todos os vasos do feto, e que o seu aspecto he o mesmo, que o do sangue venoso da mãy.

A identidade dos dois sangues no feto só he apparente, e sómente na côr, porque Schutz e Zimmermann achárão que este sangue contém huma grande proporção de soro, e mui poucos globulos; além de que, parece, segundo as moder-

nas observações microscopicas, que estes globulos differem dos globulos do sangue da mãy; e a temperatura deste liquido, do mesmo modo que a temperatura do feto em geral he inferior 2 ou 3 gráos á da mãy; e não se tem podido descobrir nelle vestigios de acido phosphorico. Schweighœuser pensa, que a placenta exerce a funcção de converter, pelo contrário, em sangue venoso a porção ainda arterial do que tambem lhe he trazido pelas arterias umbilicaes, a fim de o tornar proprio para a secreção da bilis, e formação das partes solidas, do systema nervoso particularmente. Esta hypothese he fundada da mesma maneira como he fundado o mechanismo da respiração placentaria adoptada por Schreger.

Lauth filho pertende, que a funcção da placenta he hum acto de absorvencia, que ella executa pelo meio de vasos lymphaticos, os unicos, segundo elle, que são susceptiveis de modificar o sangue da mãy de hum modo que se proporcione com as necessidades do feto; de sorte que a placenta cumpre no feto as funcções, que mais tarde deve executar o canal intestinal, e não as dos pulmões que geralmente se lhe attribue. Finalmente, segundo Geoffroy Saint-Hilaire, o feto respira tambem por todos os poros; como os insectos aquaticos, separa o ar das aguas ambiantes; e o utero faz as vezes do ventriculo direito, impellindo o fluido amniotico sobre todos os pontos tégumentarios do corpo.

Se assim he, o feto absorve acido carbonico e azote, pois que as recentes experiencias de Chevreul e Lassaigne só tem achado estes dois gazes na agua da amnios, e não o oxygeneo como primeiro o mesmo Lassaigne e Scheel já tinhão annunciado; os resultados desta analyse não são mui proprios para apoiar a opinião de Geoffroy.

III. *Circulação do feto.*

A *circulação* no feto apresenta, nos diversos periodos do seu desenvolvimento, differenças, que necessariamente resultão das successivas mudanças porque passa o systema vascular. O gradual desenvolvimento dos vasos, que particularmente se tem estudado na gallinha, tem feito reconhecer, que o sangue apparece primeiro na vêa da membrana vitellina, que constitue a primeira origem da vêa porta, na extremidade da qual se apercebe, pouco a pouco, os rudimentos do coração e da aorta, de modo, que só ha então huma circulação simples, e o sangue faz unicamente hum círculo.

Os rudimentos da vêa allantoïdiana ou umbilical apparecem ao 4.° dia, e o tronco deste novo vaso se une á vêa porta; hum pouco depois a aorta se prolonga para as arterias umbilicaes ou allantoidianas, e a circulação se faz algum tanto mais extensa, e mais complicada.

O sangue descreve então no seu curso dois circulos, que se confundem em hum ponto do sua circumferencia, isto he, o círculo dos vasos vitellinos, e o dos vasos allantoidianos, que estão unidos no corpo em hum só tronco venoso, huma só auricula, hum só ventriculo, e em hum só tronco arterial. A circulação só se complica na época em que as hastes ascendentes da aorta são distinctas, em que a auricula he dividida em duas, o ventriculo se duplica, e o figado se fórma.

Os primeiros fenomenos da circulação nos embryões dos mammosos não são conhecidos, e se ignora como se opera separadamente, no começo, nos vasos da vesicula umbilical. Só se faz distincta no momento em que apparecem as vêas umbilicaes; mas quando o coração e o systema vascular tem adquirido hum desenvolvimento bastante consideravel, a circulação se effectua pela seguinte maneira.

O sangue trazido pela vêa umbilical atravessa o figado, chega pelo canal venoso á vêa cava, que o leva para a auricula direita, donde passa para a auricula esquerda atravessando o buraco de Botal: pela contracção desta auricula elle he impellido para o ventriculo esquerdo, que o transmitte pela aorta a todas as partes do corpo, particularmente para as arterias umbilicaes, e destas para a placenta. Talvez que huma porção deste sangue seja então apprehendido pelas vêas uterinas, o que tende a provar as injecções feitas por Ribes e Chaussier, em quanto que a outra porção passa das arterias para as vêas da placenta, e se mistura com o sangue da mãy, e he absorvido outra vez na mesma placenta pelas pequenas raizes da vêa umbilical; as mesmas experiencias dos dois Anatomicos, que citamos, mostrão tambem, evidentemente, huma communicação facil das arterias umbilicaes com os raminhos da vêa no interior da placenta.

O sangue do feto he conduzido para o coração pelas duas vêas cavas; o que vem dos membros inferiores, dos intestinos e do figado se mistura, antes de chegar á auricula direita, com o sangue que afflue na vêa cava inferior, trazido da placenta pelo canal venoso; por outra parte, a vêa cava superior transmitte ao mesmo tempo, tambem para a auricula direita, o sangue das partes superiores do feto.

Huma parte do sangue da auricula direita, e sobre tudo o da vêa cava superior, passa para o ventriculo direito; he lançado por este ventriculo para a arteria pulmonar, que distribue huma pequena porção delle pelos pulmões; o resto vai pelo canal arterial para a aorta descendente, para os membros inferiores, e para a placenta pelas arterias umbilicaes.

Broussais, apoyando-se sobre o facto da excessiva desenvolução dos orgãos glandulosos e glandiforme do feto, e da grande quantidade de vasos, que se ramificão no seu interior, comparativamente com o que se observa depois do nascimento, e fazendo valer a doutrina, que os vasos capillares geralmente imprimem ao sangue hum movimento independente daquelle do coração, e que por esta razão os considera o *vis à tergo* das vêas, pensa que os capillares da placenta constituem a primeira força impulsiva do sangue que vai ao feto; porém que esta força perdendo-se huma parte della no longo trajecto da vêa umbilical, para esta impulsão ser renovada he que a natureza tem feito conduzir o sangue para os capillares do figado, donde he impellido com maior energia para as cavidades direitas do coração. Ainda que esta hypothese não repouse sobre experiencias directas, não deixa comtudo de ser engenhosa.

Tambem completamente se ignora qual seja a influencia dos orgãos do feto sobre o córado do sangue; pela analogia com os passaros, este fluido parece ser formado pelo mesmo feto. Pelo que respeita á sua temperatura, he inferior á da mãy alguns gráos; assim como o calor do feto tambem he menor, pois que o thermometro de Reaumur só marca 27.° e na mãy 30.°

Os movimentos musculares do feto, que geralmente são debeis, só se fazem distinctos no meio da sua vida intra-uterina, porém não se deve concluir por isso, que os musculos só obrão nesta época; concebe-se que a sua debilidade deve ser maior no começo, e que a maior quantidade de liquido á roda do feto, que he mui pequeno, são circunstancias que devem obstar que os movimentos sejão então perceptiveis.

Finalmente he quasi sempre aos nove mezes, que o feto tem adquirido o sufficiente desenvolvimento para viver separado da mãy, e nutrir-se pela digestão: he então que tem lugar o nascimento. Comtudo a duração da vida intra-uterina apresenta taes variedades, que he difficil determinar-lhe os limites; e como he quasi impossivel marcar o instante da con-

cepção na especie humana, he claro que se não póde rigorosamente determinar-se a duração da gestação.

A lei civil em França tem fixado de 180 a 300 dias os limites, entre os quaes se achão encerradas a terminação da gestação e a vivibilidade do feto. O parto póde acontecer antes do primeiro limite, e o infante póde viver; tem-se referido exemplos de fetos de seis mezes, e até de cinco, que tinhão continuado a existir, porém estes factos são rarissimos, e o ordinario he succumbirem os infantes, que nascem aos seis mezes. Em quanto ás causas, que podem prolongar a gestação, e determinar os nascimentos tardios, nada se póde dizer plausivel a este respeito.

Seja como for, no termo da prenhez o parto se faz, e resulta da contracção do utero, ajudado da acção simultanea dos musculos do abdomen; o mechanismo desta funcção vai miudamente ser exposta no seguinte Capitulo.

CAPITULO III.

Do Parto.

Dá-se o nome de parto em geral, a huma successão de acções, por meio das quaes os productos da concepção sahem para fóra do lugar, em que se desenvolvêrão.

Por dois distinctos modos se executão estas acções; 1.º por huma successão de acções naturaes e espontaneas, effectuadas pelos orgãos da parturiente; e 2.º por huma artificial e mechanica, operada pelo Parteiro.

A cada hum dos modos como estas acções são exercidas compete huma denominação, que as caracterisa, e vem a ser, ao primeiro o de *parturição*; e ao segundo o de *partejamento*.

A *parturição* he hum fenomeno natural, que essencialmente o orgão gestador executa, em virtude da qual o feto, e todas as dependencias delle são expulsadas. Compõe-se de dois actos, o primeiro, em que sómente o feto he expulsado, se chama propriamente *parturição*, e o segundo, em que as secundinas são expellidas, se denomina *diquitadura*.

O *partejamento* consiste nas acções, que mechanicamente o Parteiro exerce, e pelo meio das quaes o feto he extrahido do lugar em que existe. Inclue dois meios de execução, que vem a ser; o primeiro por hum mechanismo manual; a que chamaremos *partejamento manual*; e segundo por hum mechanismo instrumental, a que daremos o nome de *partejamento instrumental*.

O partejamento se subdivide em *completo* e *incompleto* ou *misto*. Chama-lo-hemos *completo*, quando a extracção do feto for permanentemente effectuada pelas mãos do Parteiro, ou com quaesquer instrumentos. Competir-lhe-ha o nome de partejamento *incompleto*, ou *misto*, quando o Parteiro empregar as mãos, ou os instrumentos para remover alguns obstaculos, que se opponhão á parturição, ou que com qualquer destes meios promova parte da sahida do feto, sendo esta comtudo effeituada pelos esforços naturaes da mãy.

Considerado assim o parto o estudaremos debaixo de duas denominações: parto natural ou *Entocia*. Parto difficultoso ou *Dystocia*.

ARTIGO I.

Entocia ou parto natural.

Considerado o parto como funcção natural, comprehende o estudo dos fenomenos, que compõe esta funcção; o dos agentes que a executão; o das causas, que fazem entrar estes agentes em acção, isto he, as causas efficientes e determinantes delle; e finalmente o estudo do seu mechanismo, queremos dizer, o modo como o feto penetra pelo canal curvo da excavação para nascer.

Como estes conhecimentos theoricos devem ser effectivos á prática, he necessario que enunciemos os cuidados, que o Parteiro deve prestar á parturiente durante esta penosa funcção para facilitar-lhe o complemento, para allivia-la das dores, que são inseparaveis do parto, para lhe diminuir a fadiga, e para affastar tudo o que possa prejudicar ou a mãy, ou o filho. Convém pois dividir este Artigo em duas Secções comprehendendo na 1.ª tudo que tem relação á parturição, e na 2.ª tudo aquillo, que respeita ás attenções e cuidados, que se devem prestar á mulher em trabalho.

SECÇÃO I.

Parturição.

Para a parturição ser exercida e effectuada he necessario, que haja da parte da parturiente huma successão de esforços mais ou menos vehementes, a que se tem dado o nome de *trabalho*.

Na parturição distinguimos dois tempos; no primeiro se inclue tudo o que preludia o parto até a completa dilatação do orificio uterino; e no segundo desde esta época até á completa expulsão do feto.

§. I. *Fenomenos do 1.º tempo.*

Quando o termo da prenhez se aproxima, isto he, oito ou quinze dias antes do parto, o utero desce para a excavação, o epigastrico se desembaraça, a digestão e a respiração se facilitão, a mulher sente-se mais ligeira e mais alegre, e as partes genitaes começão a humedecer-se. Algumas vezes tambem ella sente hum pêso no fundo da bacia, hum entorpecimento no utero, frequentes desejos de ourinar, e os movimentos do feto hum pouco mais abaixo.

Logo que o trabalho começa, ella entra a sentir, na parte inferior do utero, dóres ligeiras curtas e separadas, durante as quaes o abdomen se restringe, o globo uterino endurece, seu orificio se estreita e alarga alternativamente, enrija-se na sua circumferencia, e começa a sahir pela vulva mucosidades viscosas.

As dóres se vão gradualmente activando, aproximando e tendo huma mais longa duração, não cessão inteiramente, deixão após si huma sensação, que algumas vezes dura o intervallo que as separa, e quando affectão mais a sensibilidade, e causão huma maior excitação, a mulher o expressa então por huma grande impaciencia.

Cada dór he annunciada por hum estremecimento interior, e algumas vezes por horripilações proporcionadas á intensidade da que ha de sobrevir. O pulso torna-se frequente no tempo da dór, o calor do corpo augmenta, o rosto se anima e córa, secão-se a lingua e os labios, manifesta-se sêde, e huma universal agitação.

Sobrevem, algumas vezes, nauseas e vomitos, augmen-

to do fluxo muco-viscoso tinto de saugue, dilata-se o orificio uterino, seus bordos se adelgação, as membranas que envolvem o feto o enchem, e pouco a pouco se vão entranhando nelle para formar o ségmento espherico, que lhe deve augmentar as dimensões na occasião da dór. Os musculos das paredes abdominaes se contrahem, o utero entra para a excavação, em quanto que o feto sobe affastando-se do orificio uterino.

Assim que a dór cessa, todos estes symptomas se desvanecem, e tudo volta ao antecedente estado; o utero sobe, o feto desce para o orificio uterino, este se aperta porém menos que antes da ultima dór, seus bordos affrouxão, e as membranas, que se tem entranhado nelle, tornão-se flacidas e rugosas.

Todos estes fenomenos produzem á dilatação do orificio uterino, que chega a ampliar-se quasi tanto como a mesma cavidade do utero. A vagina se amplêa simultaneamente com o orificio uterino, de modo que estes dois orgãos formão hum canal continuado, tendo sómente huma restricção no ponto da sua união.

§. II. *Fenomenos do 2.º tempo.*

Os fenomenos do segundo tempo da parturição são quasi identicos aos do primeiro, de quem só differem por huma maior intensidade. O calor do corpo, sendo mais augmentado ha copioso suór com esfriamento de pés; algumas parturientes se agitão com excesso, e manifestão huma especie de perturbação nas funcções intellectuaes; não obstante as dóres serem mais activas, ellas as supportão com mais paciencia; os seus intervallos são menores, porém com completo socego, de modo, que algumas concilião o somno, que só he interrompido pela subsequente dór.

Sentem então, no momento della, hum peso no fundo da bacia, e huma especie de tenesmo, que lhe provoca a contracção dos musculos das paredes abdominaes e diaphragma, e concurrentemente todos os musculos do corpo se contrahem, convertendo-se em congenerados os que até então só erão auxiliadores.

O ségmento inferior das membranas, faltando-lhe o apoyo das paredes do côllo do utero, não podendo resistir á impulsão do fluido amniotico, empurrado pelas violentas contracções do utero, se rompe e este fluido sahe com impeto e sus-

surro, trazendo a cabeça do feto, se he que por esta parte elle se apresenta, para o orificio uterino, e se loca na restricção do mesmo orificio, a quem tapa ou rôlha, por cujo motivo he sustada a sahida das aguas, que estão dentro da cavidade do utero, as quaes vão depois sahindo por parcelas no intervallo das dóres.

Com as subsequentes dóres a cabeça do feto avança e vai franqueando o círculo do orificio uterino e districto abdominal, para entrar para a vagina, que se dilata e alonga; em cada huma das dóres, he comprimido pela cabeça o pavimento inferior da bacia e o leva adiante de si; os grandes e pequenos labios desfazem-se, o monte de Venus abaixa, a vulva se alonga á custa das partes visinhas, o perineo se distende e adelgaça; o ano se dilata, e muitas vezes a ourina corre, e as materias fecaes sahem involuntariamente.

Os esforços tomão huma grande actividade, acompanhados de tremores convulsivos, e a parturiente dá pesarosos gritos. Finalmente por huma prolongada dór, ou por duas successivas a cabeça do feto he expulsada para fóra da vulva, e depois de hum curto intervallo, por huma nova dór, porém menos vehemente que a antecedente, he expellido o corpo do feto com o restante das aguas, que o utero ainda continha.

A parturiente fica submergida em hum delicioso socego, que deve ser interrompido por huma nova serie de fenomenos, com que são expulsadas as pareas.

Não he possivel fixar com exacção o espaço de tempo que durão os fenomenos, que acabão de ser descriptos, porém geralmente não durão menos de quatro, nem excedem a seis horas.

§. III. *Causas efficientes do parto.*

Chamão-se causas efficientes do parto aquellas, que tem o poder ou a força de o produzir. Os observadores pouco attentos attribuírão aos esforços do feto a causa delle; porém depois que se estudou e observou com mais cuidado os fenomenos do parto, adoptou-se verem-se de hum modo, que se aproxima da verdade. Por isso Galeno diz, que pela acção da faculdade expulsiva do utero, o seu orificio se abre, que seu fundo se aproxima, quanto lhe he permittido, do orificio, empurrando o feto para sahir; que ao mesmo tempo as partes continuadas com o fundo do utero, que flanquêão os lados do orgão, ajudando-o, impellem e expulsão o feto para fóra;

porém que esta expulsão do feto não he sómente effectuada pelo utero, mas que he tambem pela acção dos musculos abdominaes, assim como acontece na expulsão das materias fecaes, e na emissão das ourinas. Esta opinião foi a de Fabricio de Aquapendente, e de Harveo, que tambem admittio, como causa concomitante, as contracções de todos os musculos do corpo. Comtudo Harveo a attribue muito aos esfórços do feto, e se apoya, em que os pintos rompem a casca que os encerra, e sobre o que aconteceo a huma mulher, que tendo morrido gravida, e ficado só em huma camera, fôra achado o filho no outro dia entre as côxas da defunta.

Estes exemplos de fetos nascidos espontaneamente depois da morte das mãys, que tem por mais vezes sido observados, se tem querido explicar, admittindo o fazerem elles vigorosos esfórços por meio dos quaes abrem a prizão que os encerra; e tendo sido encontrados mortos o maior número destes fetos, tem-se supposto, que só tinhão perdido a vida por se lhe não ter prestado os opportunos soccorros, e pela fadiga porque tinhão passado.

Isto fez com que de novo fosse admittida a idéa de ser o feto o principal agente da sua sahida, e muitos Physiologistas não fizerão entrar em linha de conta a acção do utero, nem a dos musculos abdominaes. Comtudo os melhores Parteiros suppunhão o utero como o unico agente da expulsão do feto. Haller duvidando da potencia expulsiva do utero a conferio ao diaphragma, e aos musculos abdominaes; finalmente Antonio Petit demonstrou, de hum modo irrefragavel, que o parto reconhecia por causa efficiente a acção do utero, ajudada pela acção do diaphragma e dos musculos abdominaes.

Muitas são as provas em favor desta opinião, as quaes succintamente vamos expôr. Deve-se primeiro observar, que em todas as épocas da prenhez o feto he expulsado com os fenomenos, que só differem dos do parto por sua menor intensidade; que no maior número dos casos o feto he mui debil para produzir, ainda mesmo pequenos esfórços, durante que o côllo do utero, que ainda se conserva quasi inteiro, deve oppôr maior resistencia, e que muitas vezes o ovo sahe mesmo inteiro; que acontece o mesmo com os corpos estranhos, que se tem desenvolvido na cavidade do utero; que o parto de hum feto morto em nada differe do de hum feto vivo e são, e quando offerece, em alguns casos, maior difficuldade, parece ser proveniente, em parte, de que o corpo do feto, amollecido por huma longa maceração, e hum começo de de-

composição, não apresenta resistencia, e se amolga ou cede ào esforço das contracções uterinas; que de mais, o feto o mais sadío e vigoroso não poderia fazer sufficientes esfórços para operar a dilatação do orificio uterino, e vencer a resistencia, que muitas vezes lhe oppõe os districtos da bacia, e algumas vezes tão intensa, que a cabeça he achatada e alongada, os ossos do craneo deprimidos e fracturados, e que a compressão, porque passa o cerebro causa a morte do feto antes da sua completa expulsão.

Accresce a isto, que o feto está, neste caso, totalmente restringido pelo utero, de modo que não he permittido aos seus membros executarem ainda mesmo os menores movimentos. Em outros casos, fetos de termo, tem sahido envolvidos nas membranas com as aguas que contém; ora he evidente, que não terião podido, sem as romper, fazer esforços para sahir do utero e das partes genitaes da mãy.

He preciso portanto reconhecer, que não sómente o feto não he o agente unico do parto, mas tambem que nada contribue para elle, e que he absolutamente passivo.

Não se deve comtudo regeitar huma opinião de Galeno, seguida por muitos Parteiros, e vem a ser, que o vigor, e boa saude do feto he huma das condições necessarias para a prompta e facil terminação do parto; porque sería pôr-se em contradicção com a experiencia diaria, a qual nos mostra, que em muitos casos, a vitalidade do utero está em relação com a do feto, de modo que elle parece ser, para o orgão que o contem, hum estímulo necessario; e com effeito nós vemos muitas vezes, que os movimentos do feto excitão immediatamente o desenvolvimento das contracções uterinas durante o trabalho. Quando o feto he morto, desde muito tempo, as contracções uterinas tem menos energia, o utero he acommettido de atonia, ou seja por falta deste estímulo, ou porque o sangue lhe afflúe com menos abundancia: a falta do influxo do utero, resultante de huma especie de decomposição lenta porque passão o feto e seus annexos, quando não estão expostos ao contacto do ar, he outra cousa, que contribue, com as que antecedentemente annunciámos, a tornar a expulsão de hum feto morto mais lenta e mais penosa.

O activo papel, que representa o utero no parto se prova bem por esta simples observação, e vem a ser, que quando pômos a mão sobre o abdomen, no tempo de huma dór, e quando o feto he impellido com força para o perineo, evidentemente se conhece restringir-se este orgão; restricção que

muito ainda se conhece, quando por qualquer causa, somos obrigados a introduzir a mão dentro do utero.

Haller suppoz, que a restricção do utero não era a causa efficiente do parto, que só servia para suster o corpo do feto, para o conservar direito á similhança de hum cylindro, e para embaraçar que a grande pressão do diafragma não o deprimisse muito, em quanto a contracção dos musculos abdominaes, e o esforço da inspiração o expulsavão.

Os Parteiros, que muitas vezes tem mettido a mão no utero para terminar partos difficeis, e que tem sentido os effeitos da energia das contracções deste orgão, que em alguns casos entorpece e paralysa momentaneamente a mão, ainda dos mais robustos, pela pressão violenta que elle exerce, nunca se persuadírão que o utero represente hum papel subalterno, e que deixe de ser capaz de impellir o feto para vencer todas as resistencias, que se opponhão á sahida delle, com tanto que sejão venciveis.

Quando fosse necessario outras provas, da acção do utero no parto, poderia-se citar estes casos, posto que raros, em que o utero, no estado de prolapso completo, pendurado entre as coxas, e por consequencia subtrahido á acção dos musculos abdominaes, se tem desembaraçado dos productos da concepção, sómente pelas suas contracções; os casos dos partos, que se tem operado naturalmente no tempo em que as mulheres estão em hum estado de desmaio, ou de lethargia, e por consequencia em que está suspendida a acção dos musculos submettidos á vontade; ou de alienação de espirito, que lhes embarace o fazerem os convenientes esforços para ajudar a acção contractil do utero; em fim aquelles casos, em que as mulheres temendo, por pussilanimidade, augmentar as dores, que são inseparaveis desta funcção, ou receando exasperar as que resultão de alguma flegmasia das visceras thoracicas ou abdominaes, ou de qualquer outra affecção, empregão toda a energia da sua vontade para moderar ou suspender a contracção do diafragma e dos musculos abdominaes.

Finalmente os exemplos, que antecedentemente forão citados dos fetos nascidos pelas vias naturaes espontaneamente depois da morte de suas mãys, servem de apoyo a esta asserção, porque não podem ser attribuidos aos esforços dos fetos, porque as mais das vezes a sua morte tem sido ou antes da da mãy ou simultaneamente. Não se póde admittir estas expulsões, como muitos pertendem, ao desenvolvimento de gazes na cavidade abdominal, resultantes de huma putrefacção que

começa, a qual produz huma sufficiente pressão para expulsar o feto, ainda que a esta causa deva ser attribuida a sahida de alguns liquidos ou mesmo a dos excrementos contidos no intestino recto; porém he mais natural admittir, que estes partos são devidos á contractibilidade do utero, no qual, assim como nos outros musculos ocos, se conserva ainda por algum tempo depois da morte, sem tambem nos esquecermos, que em muitos destes casos, a morte real tem algumas vezes sido precedida pela morte apparente, e só acontecer depois do parto ou no instante em que tem sido effectuado.

He pois impossivel duvidar, que as contracções do utero não occupem o primeiro lugar entre as causas efficientes do parto; são ellas quem produzem, como adiante diremos, a dilatação do orificio uterino; quem depois impellem o feto para penetrar por esta abertura, e fazem entrar synergicamente em contracção os musculos abdominaes e o diafragma, e todos os musculos do corpo, de quem a contracção convulsiva contribue tambem para o parto, como Harveo disse.

O obscuro sentimento de tenesmo, que suscita a pressão da bolsa das aguas primeiro, e depois a cabeça do feto sobre o circulo do orificio uterino; e ultimamente a viva sensação de peso e de tenesmo, que produz a cabeça, quando, tendo descido para a excavação, apoya sobre o pavimento desta cavidade, e sobre a extremidade inferior do intestino recto; excitão as parturientes, por huma determinação instinctiva, á fazerem os maiores esforços para se desembaraçarem deste pezo, que lhe he, nesta occasião, insupportavel.

Por huma grande inspiração ellas accumulão nos seus pulmões o ar, onde o retem, e energicamente contrahem os musculos, que rodeão a cavidade abdominal; estes, ou por si, ou pelo intermedio das visceras abdominaes, apertão por todos os lados o utero, e obrando de commum com elle, expulsão o corpo contido na sua cavidade.

Esta acção he visivel, e escusa prova; porém, para determinar até que ponto esta cooperação concorre para o parto, devemos observar, que nos casos, que já citamos, onde ella falta, ou he debil, o parto he sempre longo. Ha porém casos, em que a acção do utero he fraca, como acontece nos das mulheres de hum temperamento excessivamente lymphatico, como quando o utero tem sido muito distendido durante a prenhez, e nas em que se acha fadigado por contracções prolongadas e vãmente repetidas; nestes casos a mulher unicamente pelo effeito da sua vontade, contrahe com muita for-

ça o diafragma e os outros musculos das paredes abdominaes, e acaba de parir quasi unicamente pelo unico soccorro das forças, que sómente deverião ser auxiliares.

Concluimos pois, que nos casos mais frequentes, e mais naturaes, o concurso destas duas especies de forças he necessario para completar esta funcção; comtudo, que em alguns casos, huma destas forças basta. Devemos porém observar, que se as contracções do utero podem sómente operar a expulsão do feto, as contracções dos musculos abdominaes não podem produzir o mesmo effeito senão quando o orificio do utero tiver já adquirido huma consideravel dilatação.

§. IV. *Causas determinantes do parto.*

São assim chamadas todas as que podem determinar a acção das causas efficientes; e se distinguem em *normaes* e *anormaes*. As primeiras são, as que fazem com que o feto seja expulso, no termo natural da gestação; as segundas as que provocão esta expulsão antes desta época; estas são propriamente as causas do aborto. Compete-nos sómente, neste lugar, tratar das primeiras.

A idéa que destas causas tem feito os Physiologistas he similhante ás que tinhão adoptado sobre a natureza das causas efficientes, e por isso podem ser referidas a dois systemas, julgando huns serem dependentes do feto e seus annexos, e outros do utero.

Por isso suppozerão, que agitando o feto os seus membros, rompia as membranas; que elle se separava como hum fructo maduro; que seu pezo descolava a placenta ou irritava o utero; que o tormento que soffria no utero, quando tinha hum pequeno espaço relativo ao seu volume; a precisão de alimentos mais appropriados á sua desenvolução; a necessidade de respirar para refrescar o sangue; a irritação produzida no canal intestinal pelo accumulamento do meconio, na bexiga pelas ourinas, e na pêlle pela agua da amnios que era então acre, o determinavão a fazer esforços para sahir.

Pelo que respeita ao utero admittio-se, a mudança da sua fórma, sua irritação pela muita distensão de suas fibras, pela accumulação do sangue, que não podia passar pelos vasos da placenta, estreitados ou obstruidos, e segundo hum moderno author, pelo accumulamento do fluido electrico; e Haller attribuia, além de algumas destas causas, ao imperio da vontade.

Convém notar, que alguns destes Physiologistas, olhavão a reunião de muitas destas causas, como necessaria para determinar o começo do trabalho do parto. A consideração dos fenomenos deste trabalho, da natureza das causas efficientes, e do modo da existencia do feto no utero, fará apreciar no seu justo valor, algumas destas causas, que a razão não impugna, á primeira vista, e que he inutil submete-las agora a hum profundo exame.

Fabricio de Aquapendente, e depois delle Antonio Petit, derão huma explicação da causa determinante do parto, que tem sido adoptada por quasi todos os Physiologistas e Parteiros modernos, suppondo residir no modo do desenvolvimento do utero no tempo da prenhez.

A observação mostra, que o fundo e o corpo do utero são as primeiras partes, que são susceptiveis e se deixão distender para formar a cavidade, que contém o producto da concepção. A cavidade do cóllo não contribue para esta dilatação senão mais tarde, e primeiro na sua parte superior, depois descendo pouco a pouco, de modo que proximo do parto, só o annel do orificio uterino he quem tem soffrido mui pouca dilatação.

As paredes do cóllo, cujo tecido he mais denso, e mais resistente, que o das paredes do corpo, soffrem mudanças, que seguem a mesma progressão da dilatação da cavidade. Seu tecido se embebe de abundantes succos, suas fibras se amollecem, abrandão-se, desdobrão-se, allongão-se, e se desenvolvem; e deste modo a resistencia, que oppõe á sahida do ovo, vai continuadamente diminuindo até ao fim da prenhez.

Segundo este modo de vêr, as fibras do cóllo são consideradas como antagonistas das do corpo, de quem a contracção se reduz a huma simples acção tonica, em quanto a resistencia do cóllo he superior á sua potencia. Porém quando esta resistencia affrouxa pelo allongamento successivo do cóllo, e se acha reduzida áquella, que oppõe o circulo do orificio, as fibras do corpo começão então a contrahir-se mais evidentemente, e suas contracções se tornão cada vez mais energicas. (1)

---

(1) *Quando por qualquer causa este equilibrio se perde, durante a prenhez, o feto he expulso permaturamente, como mostraremos, quando tratarmos das causas do aborto.*

Deve notar-se que, em quanto, pelo effeito do seu modo de desenvolução, o utero chega ao ponto de não poder por mais tempo conservar o feto, e que hão-de começar no orgão gestador as contracções para o expulsar, o mesmo feto tem obtido huma especie de madurez e as necessarias condições para exercer a vida extra-uterina, de modo, que a existencia, que tem tido até então, já lhe não póde convir. Por este motivo, ao mesmo tempo que os seus orgãos tem adquirido todo o seu desenvolvimento, seu volume tem crescido a ponto, que he molestado na cavidade, que o encerra; a placenta he, relativamente, pouco volumosa, seu tecido tem-se tornado pouco permeavel para fornecer ao feto a quantidade do sangue, que necessitaria, se a sua demora no utero se prolongasse; a bexiga começa a encher-se de ourina, e os grossos intestinos a sobrecarregarem-se de meconio. Comtudo, em muitos casos, o feto não reune em si todas estas condições na occasião do parto.

§. V. *Explicação dos fenomenos do parto.*

Entre os fenomenos, cujo quadro temos apresentado, ha quatro principaes, que he essencial estuda-los mais attentamente; vem a ser 1.° *a dór*; 2.° *a dilatação do orificio uterino*, 3.° *a fluxão do muco viscoso*, e 4.° *a formação da bolsa das aguas e o seu rompimento.*

1.° *Dór.* He necessario considerarmos o seu progresso e a sua causa. Ligada á contracção do utero, começando, augmentando, diminuindo, e cessando com ella, não he possivel deixar de considera-la como produzida por esta contracção. Por isso as dóres são geralmente proporcionadas á energia das contracções, de quem seguem a progressão. Convém observar, que a sensibilidade da mulher influe sobre a intensidade do sentimento doloroso, que ella soffre, e deve por isso mesmo tornar variavel o effeito da contracção sobre a producção deste sentimento. Além disto, nós não podemos julgar do gráo da dór, que qualquer individuo soffre, senão pelos signaes, que elle dá da mesma dór, e a agitação, e os gritos, que são a expressão della, varião segundo o valor ou a pusillanimidade de cada hum.

Se todos estão concordes sobre a causa da dór, olhada de huma maneira geral, não o estão sobre a maneira, como esta causa obra, e sobre o lugar preciso da dór. O maior numero dos Physiologistas pensão, que o assento da dór he no

circulo do orificio uterino, e que he immediatamente produzida pelo empuxamento das fibras, que o compõe. Outros de grande authoridade accrescentão, que a pressão, que o feto exerce, empurrado pelo utero, sobre as partes visinhas, contribúe tambem muito para a produzir.

Tem-se tambem pensado, que esta dór reside em todo o utero, e que he devida á compressão dos nervos, que se distribuem pela superficie interna deste orgão, interpostos entre o plano de suas fibras carnosas, e a superficie das membranas ou do feto. Podemos obter huma idéa do que então se passa, segundo este modo de vêr, se depois de ter ligado mediocremente o ante-braço com huma atadura, contrahimos os musculos deste membro; porque o effeito será o mesmo sobre os nervos, quer o corpo, que comprime activamente, esteja posto interna ou externamente.

Esta ultima opinião he muito verosimil; porém tambem as outras duas não deixão de ser bem fundadas, e as dissidencias resultão, de que cada hum só tem considerado, o que se passa em hum tempo determinado do trabalho sem abranger o todo delle. Por tanto suppomos, que todas estas causas concorrem para produzir a sensação dolorosa em hum differente gráo, segundo a época do trabalho, em que se observa.

Verdadeiramente a dór não póde exclusivamente depender do empuxão dos bordos do orificio, porque ella não he menos vehemente, quando este orificio está completamente dilatado. Tambem não he crivel, que o empuxão se faça sem dór no tempo, em que o orificio ainda oppõe resistencia.

Pelo que respeita á pressão das partes visinhas; quando o feto está posto transversalmente, e que elle não apoya nem sobre o orificio do utero, nem sobre o districto superior, as dóres existem: he verdade, que quando a cabeça apoya na excavação da bacia, particularmente quando comprime com força o pavimento inferior desta cavidade e distende a vulva, as dóres são mais activas, e com hum caracter distincto do que tinhão até então.

Se a contracção uterina he dolorosa, quando já está completamente dilatado o orificio uterino, e que o feto posto transversalmente não comprime com violencia as partes contidas na bacia, só fica para a explicar, a compressão dos nervos do utero, entre o plano das fibras carnosas, e o corpo contido na cavidade do orgão.

Ha outra cousa para explicar, que os actores pouco se tem occupado della, e de quem geralmente só tem dado a

causa final, que he a interrupção das dóres. Tem-se dito, se a mulher só tivesse huma dór ou contracção, não puderia supportar a sua violencia e sua extenção. Isto só indica a utilidade desta interrupção, porém nada explica. Querendo entrar mais na questão, Buffon a attribue á separação parcial da placenta, e Antonio Petit á resistencia do corpo contido, que interrompe, e suspende o esforço; porém he evidente, que a separação da placenta em nada coopera na producção deste fenomeno, por quanto em certos casos esta separação, e mesmo a sahida da placenta se faz antes da expulsão do feto, e as dóres não deixão de manifestar-se, e seguir a sua marcha ordinaria; e o mesmo acontece nos casos, em que tambem a placenta se acha completamente adherente depois de ter sahido o feto. Não se póde bem comprehender, como a resistencia suspende a contracção uterina, a não admittir, que durante esta contracção, os nervos comprimidos entre as fibras musculares soffrem hum adormecimento, huma especie de paralysia momentanea, que impede a continuação da acção muscular.

Esta supposição tem suas difficuldades, porque falta explicar, como as primeiras contracções, que são as mais debeis, são tambem as mais curtas e as mais separadas, em quanto que, na proporção que ellas tomão mais intensidade, ellas se tornão mais longas e mais aproximadas.

Eu julgo ser proveniente a interrupção da dór da lei, que impera em todos os orgãos da economia viva, e que em todos se observa, e vem a ser, que todo o movimento ou acção contractil das fibras, que entrão na sua composição, he seguido de huma frouxidão, do que resulta haver nelles huma intermittencia de acção, da qual se segue disporem-se as mesmas fibras para huma nova contracção, ou recuperarem huma nova faculdade para se contrahirem.

Acabâmos de vêr, que a dór depende da contracção do utero, e que he em geral proporcionada ao grão desta contracção; por tanto o que vamos dizer da dór, deve igualmente entender-se da contracção uterina.

No começo do trabalho as dóres são debeis, curtas, e separadas huma de outra por huma longa intermissão; chamão-se vulgarmente *ferretoadas* pela comparação com a sensação, que produz o ferrão das vespas, quando o crávão nas nossas partes: tornão-se depois mais longas, mais aproximadas, e cada vez mais violentas; porém nesta occasião ainda não são acompanhadas do sentimento de peso e do tenesmo, nem tam-

bem das contracções dos musculos abdominaes; chamão-se então *preparadoras*, e durão até á completa dilatação do orificio uterino. Então as dóres, que quasi tem o mesmo intervallo das precedentes, são mais agudas e intensas; começão a ser acompanhadas do tenesmo, e a mulher ajunta ás contracções uterinas os esfórços, que provém da contracção do diafragma e musculos abdominaes, similhantes áquelles esfórços, que se fazem para expulsar as materias fecaes; chamão-se estas dóres *expulsadoras*. Finalmente, quando a cabeça do feto vem apoyar sobre o pavimento da bacia, a sensação de peso e de tenesmo he levado ao maior auge, e as dóres a hum gráo de excessiva violencia, de modo que a parturiente arranca agudissimos gritos; a isto se ajuntão convulsivos esfórços, que todos os musculos participão, e que agitão todo o corpo; tem-se designado estas dóres com o improprio nome de *conquassentes*, ou *quebradiças*.

Estas dóres as sente a mulher na parte inferior do abdomen, e seguem ordinariamente, no primeiro tempo do trabalho, a direcção de huma linha, que partindo do umbigo vem terminar na segunda peça do sacro, e no ultimo tempo ellas se dirigem do mesmo ponto para o coccyx. Algumas vezes ellas se fazem sentir sómente nas regiões lombares e sacras; porém isto só se observa nos casos de obliquidade anterior do utero; as mulheres as denominão então *dóres de rins*, e com bastante razão ellas dizem, que com taes dóres o parto he demorado e penoso: na realidade estas dóres as affadiga, e atormenta mais, que as que tem a direcção, que precedentemente indicámos; porém para o fim do trabalho, ordinariamente ellas perdem este caracter.

2.° *Dilatação do orificio uterino.* Os Physiologistas, que admittião por causa do parto os esfórços do feto, pensavão tambem ser elle a causa efficiente desta dilatação, empurrando com a cabeça, á maneira de huma cunha, por entre as paredes do céllo. Muitas razões poderiamos amontoar para combater com successo esta opinião, mas huma unica observação bastará para a destruir, e vem a ser, que as mais das vezes esta dilatação se completa antes do rompimento da bolsa das aguas, e que em quanto as membranas estão intactas, a cabeça do feto, em lugar de actuar sobre o orificio uterino, durante a dór, unico tempo em que os bordos deste orificio estão entesados, e em que se opéra a dilatação, ao contrário, se affasta delle. He certo que depois do rompimento das membranas a cabeça apoya directamente sobre o orificio

uterino, e contribue para a sua dilatação, porém he de huma maneira obsolutamente passiva como logo se verá.

A contracção das fibras do utero he tambem a causa deste fenomeno: para conceber como isto se faz, he necessario trazer á lembrança, que as paredes do utero estão applicadas sobre a superficie das membranas, que offerece huma fórma regularmente ovoide, ou sobre o corpo do feto, depois da rotura das membranas, que, em completa flexão, apresenta huma superficie quasi similhante; que das fibras do utero as longitudinaes são em maior número; que finalmente, as fibras circulares do côllo estão enfraquecidas pela excessiva distensão, que tem soffrido, e que as que formão o circulo do orificio são as que podem oppôr huma resistencia mui forte no principio, porém que se enfraquece cada vez mais na proporção que são obrigadas a ceder á acção das fibras longitudinaes.

Suppondo agora, que estas fibras entrão em contracção, facilmente se comprehenderá que não podendo estreitar a cavidade do utero, que se acha cheia, toda a sua acção deve ser empregada a empuxar cada hum dos pontos do circulo do orificio, em que ellas vem terminar, e affasta-los do centro; o que ellas fazem, com bastante efficacia e regularidade, por quanto ellas, encurtando-se, escorregão sobre a superficie do corpo ovoide contido no utero, como sobre o górne do moitão.

Por isso cada ponto dos bordos do orificio sendo puxado igualmente, a abertura que elle apresenta offerece huma figura circular; porém se o feto está posto transversalmente, e o utero dilatado no mesmo sentido, a retracção das fibras sendo igualmente maior nesta direcção, a abertura do orificio he elliptica. Se o utero, estando obliquo hum dos lados do orificio, apoya sobre o ponto correspondente da bacia, esta pressão prejudicando deste lado a dilatação do orificio, a figura circular he então deprimida nesta parte.

A esta causa já tão poderosa, que devemos olhar como a principal, e que nos casos, em que as membranas estão rotas prematuramente, e em que o feto está posto transversalmente, ella só basta, logo se ajunta outra, que não obstante ser accessoria, comtudo ajuda singularmente a acção da primeira. Desde que ha no orificio hum sufficiente começo de dilatação, a extremidade inferior das membranas o penetrão, em fórma de cunha, por entre os seus bordos, e como estão cheias do fluido amniotico, ellas comprimem uniformemente

sobre todos os pontos deste orificio, e com toda a força da impulsão communicada ao fluido pela contracção das paredes do utero.

A dilatação do orificio do utero se opéra no principio vagarosamente, e até mesmo nos primeiros momentos do trabalho, este orificio se restringe, seus bordos são agitados de huma especie de vibração durante a contracção, o que certamente depende da energia, que ainda conserva a faculdade contractil das fibras circulatorias; e só depois que a contracção tem cessado, he que se percebe o effeito, que ella produzio para a dilatação. Pouco a pouco esta energia he superada pela acção das fibras longitudinaes, e diminue na proporção da extensão, que estas fibras circulares soffrem; por isso a dilatação do orificio se torna sensivel durante a contracção, e se faz com tanta mais rapidez, quanto mais o trabalho adianta.

A dilatação se executa com facilidade, quando o orificio corresponde ao centro da excavação da bacia, seus bordos estão delgados e brandos, e as membranas estão inteiras; pelo contrario he difficil, quando falta huma destas condições, particularmente quando, depois do rompimento das membranas, a cabeça do feto se não apresenta, ou tambem quando elle está situado de tal modo, que nenhuma de suas partes apoya sobre o orificio. He facil dar a razão destas differenças, depois do que temos dito sobre a causa e mechanismo desta dilatação.

3.º *Fluxão do muco viscoso.* Desde os ultimos tempos da gestação as partes genitaes da mulher começão a estar humidas. Quando o trabalho se tem declarado esta secreção se torna mais abundante, e pouco depois sahe do utero e da vagina, mucosidades viscosas, que se assemelhão com a clara do ovo, quando tem passado por huma ligeira cosedura, cuja quantidade augmenta com o progresso do parto.

Em huma época mais avançada do trabalho estas mucosidades apresentão raios de sangue, ou totalmente vem ensanguentadas. Diz-se então que o parto tem o *sello*, e alguns pertendem que isto indica o começo do trabalho, em quanto que outros julgão ser o presagio da sua prompta terminação; porém nada he tão variavel como o instante, em que este sangue começa a apparecer. Humas vezes afflúe muitos dias antes do começo do trabalho; outras vezes o parto se termina sem que se tenha apercebido filêtes de sangue tingindo as mucosidades; em muitos casos, depois que algumas strias de sangue tem tingido os mucos, cessão de apparecer durante o res-

to do trabalho; finalmente ha casos, em que o parto se faz a seco, como se diz, isto he, em que os mucos faltão totalmente; então a vagina, e as partes genitaes externas estão no estado de secura, de tensão, e de calor.

O tocar prova, que estas mucosidades afflúem do interior do utero, e não da vagina. Antonio Petit as olhava como produzidas pelas lacunas mucosas do côllo do utero, e demais pela transudação da agua da amnios atravez das membranas. Em quanto a esta segunda origem, não póde ser admittida, porque todas as experiencias, que tem sido feitas nas membranas, provão, que ellas não tem as porosidades physicas, que são necessarias para permittir esta transudação; demais a agua da amnios não tem a viscosidade destas mucosidades, e tambem só a sua porção a mais tenue he quem puderia então passar pelos estreitos póros. A transudação deveria fazer-se no tempo da contracção uterina, e he quando, pelo tocar se vê, que ella em lugar de se achar humedecida se encontra seca.

Outras pessoas pensão, que estas mucosidades são a parte a mais espessa dos liquidos destinados a formar a agua da amnios, e que, não tendo podido penetrar no interior das membranas por causa da tenuidade dos vasos, se tem vindo accumular nos de maior calibre, que carretão estes liquidos, até que as contracções uterinas expremão este cumulo de viscosidades. Hum tal accumulamento de liquidos inertes não p'de ser demonstrado pelas investigações anatomicas, e sendo totalmente repugnantes ás idéas da sã physiologia, he inutil combate-las. He mais natural olhar estas mucosidades como o producto da secreção das cryptas mucosas do côllo do utero desenvolvidas durante a gestação, secreção, que he augmentada, e modificada pelo estado de irritação, que necessariamente o trabalho do parto determina em todas estas partes.

Tanto esta secreção como todas as que lhe são analogas, fazem-se mais abundantes, na proporção que a irritação augmenta, em quanto esta não excede certos limites, porque então he supprimida, e he o que acontece nos partos secos.

Em certos estados pathologicos, a superficie interna do utero se torna o assento de huma similhante secreção, e as mulheres deitão pela vagina porções volumosas de mucos com a apparencia daquelles, que sahem durante o parto.

O sangue, que se mistura com as mucosidades, provêm, segundo alguns Physiologistas, dos vasos uterinos, cujos orificios tem sido descobertos pelo descolamento de huma porção

da placenta, e segundo outros sahe das rasgaduras, que se fazem nos bordos do orificio do utero. Provavelmente acontece nisto o mesmo, que nas outras superficies mucosas; o sangue submettido á influencia de hum certo grão de irritação, he vertido pelas bôcas exhalantes dos capillares, sem que haja o seu rompimento. Não he necessario adoptar-se exclusivamente nenhuma destas explicações, porque estas tres causas podem ou separada ou concurrentemente, segundo o caso, produzir este effeito.

Tem por uso as mucosidades amollecer e lubrificar as paredes da vagina; e facilitar por huma parte a sua dilatação, e por outra parte o escorregamento das superficies do feto sobre as partes da mãy.

4.° *Bolça das aguas.* Designa-se com este nome a projectura ou eminencia, que as membranas cheias do liquido amniotico, e impellido pelas contracções uterinas, fazem atravez do orificio do utero.

Esta projectura tem geralmente a fórma de hum segmento de esphera, porém esta fórma varía em diversas circunstancias; he identica á do orificio uterino dilatado, e as mais das vezes he espherica, em quanto que em outras he ellipsoida transversalmente, ou deprimida sobre hum de seus lados. A parte do feto, que se apresenta, algumas vezes influe tambem na sua configuração; portanto, quando he huma parte pouco volumosa, como o pé, ou a mão, a bolça das aguas allongando-se toma a fórma de hum chouriço; o que póde ainda acontecer independente desta circunstancia, quando as membranas são de textura pouco apertada.

Quando o orificio do utero começa a dilatar-se, as membranas são empurradas, durante a dór, contra a sua face superior; na proporção que a dilatação augmenta, ellas se entranhão no orificio, emparelhão, ou nivelão com a sua face vaginal, e formão depois huma eminencia, cuja superficie he bastante tensa, e se prolonga muito ou pouco na vagina, conforme ellas são mais ou menos resistentes, e que contém maior ou menor quantidade de liquido; de modo que algumas vezes se adianta até entre os labios da vulva.

Logo que cessa a dór, esta eminencia desapparece, o fluido, que a formava, volta para a cavidade do utero, e as membranas flaxidas, e relaxadas formão prégas ou dobras. Para explicar este fenomeno, Antonio Petit dizia: que em consequencia da exsudação da agua da amnios, as membranas não ficando exactamente cheias, se relaxavão, e pendião

pelo centro do orificio do utero; porém já dissemos, que não era admissivel esta exsudação da agua da amnios, e, ainda que as membranas tenhão pouca elasticidade, e pouca extensibilidade, este author he exagerado, recusando-lhe absolutamente esta propriedade.

Parece-nos ser facil dar a razão da formação da bolça das aguas sem se recorrer á explicação proposta por Antonio Petit. He bem evidente, que as membranas, que não cederião sem se romper a hum esforço hum pouco violento e repentino, se deixem distender pela acção lenta, graduada, e continuada das contracções uterinas, que impellem a agua da amnios para o vasio do orificio do utero; porém ellas não voltão sobre si mesmo, e permanecem consequentemente em hum estado de laxidão, que continuamente vai augmentando.

Esta causa não he a unica: durante a contracção uterina, as paredes do cóllo são puxadas para a parte superior, em quanto que a parte livre das membranas he empurrada para o orificio, de sorte que por este movimento em sentido inverso a união da membrana com a face interna do cóllo he rompida primeiro na visinhança do orificio, e de proximo em proximo para a parte superior, e mesmo até ao bordo da placenta em certos casos. He esta parte livre das membranas, quem desce para a vagina, e recebe a porção da agua da amnios, que não póde mais ser contida na cavidade do utero, restringida pela contracção das suas paredes.

Quando as membranas se achão descobertas, e privadas de apoyo em huma maior extensão, não podem então supportar o esforço do liquido impellido pela contracção uterina; rompem-se no momento em que esta contracção he mais forte, e corre então huma certa quantidade da agua da amnios.

O restante deste liquido só sahe successivamente; porque não he obedecendo ás leis do pêso que elle corre, mas sim porque he expulsado pela acção do utero. Na verdade, huma porção deste liquido só sahe com o feto, ou immediatamente depois delle, porque alojado entre os seus membros se acha subtrahido a esta acção.

O rompimento das membranas não se opera sempre nesta época, nem tambem no mesmo lugar: póde acontecer no comêço do trabalho, alguns dias, e mesmo hum mez ou seis semanas antes delle começar, como tem acontecido algumas; em outros casos, pelo contrário, este rompimento só se faz quando a cabeça do feto franquea a vulva; algumas vezes então se faz circularmente, e a cabeça leva adiante de si huma

especie de *calyptra* membranosa. O vulgo chama aos infantes que assim nascem, *coifados*, e antigamente esta circumstancia era tomada como hum presagio de sua felicidade; porém se a coifa lhe cobria o nariz e a boca de modo que a respiração lhe fosse interceptada, suppunhão poder-lhe ser isto funesto. O rompimento demorado das membranas produz o inconveniente de demorar a marcha do parto, e o empuxamento que ellas soffrem neste caso, prolongando-se até á placenta, póde, quando este corpo está implantado em hum dos lados do utero, produzir-lhe a separação permatura, e huma hemorrhagia uterina.

Porém he principalmente, quando o primeiro rompimento foi feito em hum ponto mais ou menos elevado das membranas, e tem permittido a sahida de huma maior porção da agua do amnios, que se observa o effeito que acaba de ser descripto. Acontece muitas vezes, em consequencia de hum esforço, e algumas vezes tambem sem causa conhecida, que as membranas se rompem em hum ponto bastante arredado do orificio do utero; então, não sómente a quantidade do liquido que está por cima da rasgadura, mas tambem huma porção do que está por baixo, e que reflue para ella durante a contracção uterina, ou antes toda a porção, que não está subtrahida á acção das contracções uterinas sahe pouco a pouco por este lugar.

He impossivel explicar de hum modo exacto, porque as membranas se rasgão por este modo, em hum lugar em que ellas estão sustidas pelas paredes do utero: em quanto ao rompimento mais, ou menos retardado no centro do orificio, explica-se facilmente, pela maior ou menor firmeza de sua textura.

Os outros fenomenos estão ligados, ou dependem dos esforços, que a mulher faz, e se explicão por si mesmo. Os vomitos dependem da connexão sympathica, que prende o estomago ao utero; geralmente são olhados como favoraveis ao parto, e debaixo deste ponto de vista alguns Parteiros recommendão excita-los artificialmente para apressar a terminação de hum parto vagaroso. He verdade qua a sua apparição, em alguns casos, tem sido o annuncio de huma terminação prompta; porém isto depende de ser as contracções uterinas muito energicas e não de que tenhão influencia sobre o andamento do trabalho.

§. VI. *Mechanismo do parto.*

Para que o parto se termine naturalmente, he necessaria

a reunião de certas condições, tanto da parte da mãy, como da do feto. Da parte da mãy, he necessario que a sua bacia tenha as sufficientes dimensões para permittir passagem ao feto, que as partes genitaes sejão bem conformadas, que tenha as sufficientes forças para as expender no trabalho, e que nenhum accidente occorra, que possa perturbar a marcha da natureza. Da parte do feto, precisa que elle seja bem conformado, isto he, que não esteja affectado de algum vicio de conformação levado ao ponto de formar hum obstaculo á sahida delle, e que se apresente convenientemente ao orificio do utero, e aos districtos da bacia.

A situação mais conveniente relativamente ao parto, he aquella, em que huma das extremidades do ovoide, que o feto representa durante a sua estada no utero se apresente a estas aberturas. Hippocrates já tinha exprimido está idéa, comparando o feto, com o carôço de huma azeitona encerrado em hum frasco, donde não póde sahir apresentando-se atravessado ao gargalo.

Estas condições se achão as mais das vezes reunidas, de modo que os partos, cuja terminação exige os soccorros da arte, são em huma bem pequena proporção relativamente áquelles, que são terminados tão sómente pelas forças da natureza.

He impossivel estabelecer esta proporção de hum modo exacto, porque hum parto, que poderia ser terminado natural e felizmente se a sua direcção tivesse sido confiada a huma pessoa moderada e experiente, parecerá a outra de menos confiança no podêr da natureza, ou levada por outros motivos, exigir a intervenção de activos soccorros. Além disto, a diversidade do clima evidentemente influe sobre a terminação mais ou menos facil do parto; e deve-se tambem observar, que os recenseamentos dos partos só se fazem nos hospitaes, onde o número dos laboriosos, e difficeis he sempre maior, e por duas razões: a primeira he, que para os hospitaes sempre concorrem as pessoas, em que ha deformidade de bacia, ou em quem he costume haver frequentes más posições de fetos: e a segunda he porque se levão para elles a maior parte das mulheres, em quem se reconhece com antecipação a difficuldade de parir, ou em quem os práticos tem feito antes, tentativas sem resultado.

Os seguintes recenseyos offerecem o resultado das observações feitas no hospicio da Maternidade em París; em Londres pelo Doutor Bland, e em Vienna pelo Professor Boer.

No hospicio da Maternidade no espaço de quinze annos,

20,357 partos tem produzido 20,517 infantes; deste número de partos 20,183 tem sido naturaes, e 331 contra a natureza, ou laboriosos. Proporção : : $61\frac{2}{5}$: 1.

Na eschola de Vienna, de 1790 a 1793, tres annos, 2,923 partos, 2,952 infantes, 53 casos de distocia. Proporção : : $55\frac{2}{3}$: 1. De 1801 a 1806, seis annos, 6,696 infantes nascidos, 50 casos de distocia. Proporção : : $131\frac{1}{3}$: 1.

No dispensatorio de Westminster, 1,897 partos, 1,923 infantes, 32 casos de distocia. Proporção : : 60 : 1.

No seguinte Mappa apresento as observações, que no espaço de 87 mezes tem sido feitas na Enfermaria dos partos no Hospital de S. José de Lisboa.

APRESENTAÇÕES DO FETO AO ORIFICIO UTERINO, E DISTRICTO ABDOMINAL.

Especie das posições.	Da 1.ª extremidade do ovoide, ou Cephalica.					Da 2.ª extremidade do ovoide, ou Pelviana.						Partos prematuros e abortivos.	Totalidades.
	Posições			Partejamentos		Posições				Partejamentos			
	Do vertice da cabeça.	Do rosto.	Desconhecidas e não classificadas	Manuaes.	Instrumentaes.	Dos pés.	Dos joelhos.	Das nadegas.	Desconhecidas e não classificadas	Manuaes.	Instrumentaes.		
1.ª	907		3	3	3	11		16	1	1	1	2	948
2.ª	373					4		4		2			383
3.ª	3							3		2			8
4.ª										3			3
Sôma	1,283		3	3	3	15		23	1	8	1	2	1,342

Exclarecimentos.

1.º Sendo a totalidade dos partos 1,342, a das mulheres que parírão foi 1,326, porque houverão 14 partos duplos, e hum triplice.

2.º Nos partejamentos manuaes, nas apresentações da extremidade cephalica, 2 pertencem a posições transversaes do feto com procidencia de braço fóra da vulva.

3.º Os partejamentos, quer manuaes, quer instrumentaes, forão 20, e as parturições 1,322. Proporção : : 67 $\frac{1}{10}$: 1.

4.º O número das paridas, que morrêrão foi 46, das quaes 1 de apoplexia, 3 de affecção pulmonar, 3 de cholera-morbus, 1 de phlegmasia alva dolorosa, e 38 de peritonites puerperal; cuja affecção reinou epidemicamente nos mezes de Janeiro e Fevereiro do anno de 1827 matando 6 em cada mez.

5.º Dos 1,342 infantes que nascêrão, 674 vierão vivos, do sexo masculino e 573 do sexo feminino; 46 mortos do primeiro sexo e 49 do segundo.

Huma das condições do parto natural he como já dissemos, que o feto apresente ao orificio do utero huma das extremidades do corpo ovoide, que representa durante a sua estada dentro do utero, ou do grande diametro do seu corpo, quero dizer, a cabeça, os pés, os joelhos, e as nadegas.

Pela postura, que figura o feto no utero a parte da cabeça, que corresponde ao orificio, he a oval superior; por isso geralmente se não admitte a possibilidade do parto natural senão só nesta situação da cabeça; porém o Professor Boer de Vienna reputa natural, e confia ás forças da natureza o parto, em que a face se apresenta ao orificio do utero. Este modo de considerar natural a apresentação da face ao orificio está adoptada no hospicio da Maternidade em París, e nós concordamos com esta mesma doutrina.

I. *Quando a oval superior se apresenta ao orificio do utero.*

Esta situação do feto he a mais ordinaria, e tem sido com justa razão olhada como a mais natural, e a mais favoravel para o exito feliz do parto; na verdade em 1,342 apresentações de fetos observadas na enfermaria de Santa Barbara, 1,292 forão pelo vertice da cabeça.

O apice da cabeça, ou a oval superior póde ser posto de modo, que seu grande diametro esteja diversamente dirigido relativamente aos diametros do districto superior da bacia. As

extremidades deste grande diametro, a testa, e o occiput, podem por isso mesmo corresponder aos differentes pontos da circumferencia do districto; porém a fórma deste districto faz que certas posições sejão mais frequentes, e quasi obrigadas. Só nos vamos occupar destas, visto o que dizemos dellas facilmente póde ser applicado ás outras posições, que huma particular conformação da bacia torna possivel.

Destas posições, as mais frequentes são quatro: a primeira *occipital-cotyloidiana-esquerda*, o occiput corresponde á parte posterior da cavidade cotyloida-esquerda, a testa olha para a symphyse-sacra-iliaca direita; a segunda *occipital-cotyloidiana-direita*, o occiput está por detraz da cavidade cotyloida direita, e a testa por diante da symphyse sacra-iliaca esquerda; a terceira *fronto-cotyloidiana-esquerda*, a testa está posta por cima da parte posterior da cavidade cotyloida esquerda, e o occiput por diante da symphyse sacra-iliaca-direita; e a quarta *fronto-cotyloidiana-direita*, a testa está posta por cima da cavidade cotyloida-direita, e o occiput por diante da symphyse-sacra-iliaca esquerda

He facil o representar-se qual seja a situação do feto dentro do utero para cada huma destas posições; em todas, os pés do feto, aproximados das suas nadegas, occupão o fundo da cavidade uterina, ordinariamente inclinados para o lado opposto áquelle para o qual o occiput está voltado. Nas duas primeiras, a superficie posterior do feto olha mais ou menos directa ou obliquamente para a parte anterior da mãy, o contrário succede nas duas ultimas.

He mui variavel a frequencia destas diversas posições; nas 1,283 que acima transcrevemos, e em que o vertice da cabeça correspondia ao orificio uterino; 907 pertencêrao á primeira; 373 á segunda, 3 á terceira, e nenhuma á quarta. Vê-se que esta disposição particular, na qual o occipicio do feto se offerece em huma determinação arranjada em ordem numerica, correspondendo successivamente a quatro pontos principaes da circumferencia do districto superior, exprime com bastante exacção a maior ou menor frequencia destas posições.

As causas, que determinão a cabeça a tomar esta, ou aquella direcção, explicão ao mesmo tempo a diversidade da frequencia com a qual ellas se encontrão. Assim he evidente, que as quatro posições occipito-cotyloidianas, ou fronto-cotyloidianas, succedem porque o grande diametro da oval superior se aloja mais facilmente nos diametros obliquos do districto superior, que são os mais extensos nas bacias revestidas com

as partes molles, do modo que o devemos considerar relativamente ao parto, e porque a testa, ou o occiput, tendo a figura arredondada, não podem permanecer fixos sobre o angulo sacro-vertebral, que he tambem arredondado, e devem escorregar para huma das chanfraduras do districto, que correspondem á parte anterior das symphyses sacro-iliacas, em quanto que a parte diametralmente opposta desta oval se dirigirá para a parte posterior da cavidade cotyloida opposta.

Como a chanfradura do lado esquerdo está occupada pela parte posterior do intestino recto, e que este intestino está quasi sempre nas mulheres gravidas cheio de materias fecaes endurecidas, o utero já desenvolvido, e para o diante a parte correspondente da cabeça do feto, difficilmente se podem conservar neste ponto, e escorregão para o lado direito. Portanto, se claramente vemos como as posições obliquas da cabeça se fazem, e porque ellas são tão frequentes, concebe-se tambem facilmente, porque a primeira e a terceira posição são mais frequentes que as outras.

As mesmas causas, que tornão tão frequentes as posições obliquas servem para mostrar a raridade das posições admittidas por alguns authores do diametro fronto-occipital da cabeça do feto, no diametro antro-posterior do districto abdominal da bacia da mãy; estas posições só devem ter lugar quando a bacia for conformada de tal modo, que a articulação sacro-vertebral, em lugar de formar huma projectura, forme huma curvatura, ou concavidade, que possa receber a testa, ou o occiput, ou quando a symphyse dos pubis for muito adiantada, e a parte correspondente das cavidades cotyloidas entrarem muito para o centro do districto; o que deve forçar a testa, ou o occiput a hirem directamente postar-se detraz desta symphyse, e a parte opposta á cabeça ficará fronteira de huma das symphyses sacro-iliacas se a projectura sacro-vertebral tiver a sua fórma ordinaria.

Estas posições directas, da parte anterior á posterior da cabeça, erão antigamente olhadas pelos Parteiros não só como mais frequentes, como tambem as mais naturaes, particularmente aquella em que a face fica para baixo, como elles dizião.

Isto dependia de não terem examinado attentamente a direcção da cabeça, senão quando tinha descido para a excavação. Hoje, pelo contrário, nega-se a possibilidade de huma tal posição, porque não se póde conceber como huma parte arredondada, como a testa possa permanecer fixada sobre

a sacada sacro-vertebral. Nisto se commette o mesmo erro, que em quasi todos os raciocinios, que se tem feito sobre os casos raros e difficeis, que apresentão os partos. Raciocinava-se segundo o estado da boa conformação da bacia sem se dar attenção ao influxo que esta, ou aquella conformação particular exerce sobre a situação do feto. (1)

Primeira posição.

Occipito-Cotyloidiana-esquerda.

O primeiro effeito das contracções uterinas sobre o féto, depois do rompimento das membranas, he de o apertar em toda a sua peripheria, de aproximar todas as suas partes humas ás outras, e de augmentar sua flexão para o fazer penetrar o orificio do utero e o districto superior. A ponta da barba acha-se aproximada ao thorax, e ao mesmo tempo o occiput desce, penetra na excavação, e se aproxima do centro da bacia.

A situação da articulação occipito-vertebral na parte posterior do centro da gravidade da cabeça, e a direcção obliqua da columna vertebral pelo que respeita á cabeça, á qual transmitte a impulsão, que lhe foi communicada pela contracção uterina, contribuem a fazer executar a cabeça este movimento de balanço, em consequencia do qual as suas correspondencias com as diversas pontas do districto superior ficão mudadas.

Por isso no começo do trabalho, em que os diametros occipito-frontal, e biparietal estavão dispostos na direcção dos

---

(1) *O que acabâmos de dizer das causas, que determinão as diversas posições da cabeça, póde servir para resolver huma questão agitada entre alguns Parteiros, e vem a ser: se he só no instante do trabalho, e pelo effeito das contracções uterinas, que a cabeça toma huma posição determinada por cima do districto superior; ou se ella tem já esta posição antes do trabalho, e nos ultimos mezes da prenhez. A razão de accordo com a experiencia provão esta ultima proposição, ainda que a situação da cabeça se venha a fixar só depois do rompimento das membranas, e quando ella he impellida pela acção do utero, não negando comtudo que a primeira proposição possa tambem ser admittida em certos casos exceptuados.*

diametros obliquos do districto; depois deste movimento de flexão da cabeça, são os diametros occipito-bregmatico, e biparietal, que correspondem aos diametros obliquos, e o diametro mentu-occipital, que he o mais comprido, toma a direcção do eixo do districto superior.

Esta disposição he na verdade a mais favoravel para qué a cabeça possa franquear o círculo do districto superior. A cabeça posta deste modo desce até ao fundo da excavação, e se apoya no pavimento da bacía, e executa hum movimento rodatorio sobre seu eixo vertical, pelo meio do qual o occiput he conduzido para debaixo da arcáda dos pubis, e a testa escorrega para a cóncavidade do sacro. Este movimento se faz pela simples torcedura do pescoço, e as espaduas não participão delle, porque se achão no districto superior postas de maneira, que a direita está por detraz da cavidade cotyloida direita, e a esquerda por diante da symphyse sacra-iliaca-esquerda.

A flexão da cabeça he levada ao seu maximo ponto: seu diametro biparietal corresponde ao diametro bieschiatico, o diametro occipito-bregmatico ao diametro coccygio-pubiano, e o mentu-occipital toma a direcção do eixo do districto inferior.

A cabeça apoya então com força sobre o pavimento da bacía, e o leva adiante de si, o qual cede pouco a pouco adelgaçando-se. A vulva se abre cada vez mais, os grandes labios perdem a sua espessura; as nymphas desdobrão-se e desapparecem; a pêlle das partes visinhas he empuxada para facilitar o engrandecimento da vulva; o monte de Venus se abate; o perineo se distende, suas dimensões augmentão em todos os sentidos, porém adelgaçando excessivamente; e por este alongamento do perineo, o canal curvado, por onde o infante passa, e que he formado pelo cóllo do utero, e que distendendo-se se applica exactamente á excavação, está então alongado na sua parte posterior com o mesmo excesso de extensão, que tem adquirido o perineo.

A direcção da vulva he mudada, e se torna quasi paralléla com o plano anterior do corpo. Estas mudanças se fazem pouco a pouco, e em cada dór a cabeça avança cada vez mais para entrar no interior da vagina; porém logo que as eminencias parietaes tem franqueado o districto inferior, huma dór ordinariamente basta para desembaraçar a cabeça, a qual surge para a parte anterior seguindo a direcção do eixo do districto inferior.

O occiput se levanta por diante da symphyse dos pubis, e successivamente se vê apparecer ao bordo do perineo a fontanella superior, as eminencias frontaes, e as orbitas. Então o perineo, escorregando sobre o plano inclinado, que a face apresenta, recûa, e a cabeça fica inteiramente desembaraçada; e livre então, ella obedece á força elastica do cóllo, que lhe restituido á sua natural rectidão; pelo que a cabeça recupéra a situação, que antes tinha no districto superior, e o occiput se dirige para a verilha esquerda da mãy, e a face para a parte posterior da côxa direita.

Então as espaduas tendo ao mesmo tempo franqueado o districto superior, se conservão nelle na situação obliqua. Chegadas ao districto inferior, a espadua direita se dirige para a arcada dos ossos pubis, e a esquerda para a curvadura do sacro.

O tronco segue este movimento rodatorio, e a cabeça obedecendo-lhe, o seu grande diametro fica transversal. O corpo do infante se curva sobre o lado direito para se accommodar á fórma do canal, que o contém.

As espaduas franqueão o districto inferior e a vulva, sendo a direita a que primeiro se desembaraça por baixo da arcada dos pubis, e a esquerda depois sobre o bordo anterior do perineo; e o resto do corpo obedecendo á impulsão, que recebeo, sahe todo.

A fórma cònica, que elle apresenta, o rebouco cérumínoso, que o cobre, as mucosidades, e as aguas da amnios, que lubrificão todas as partes, e o elastério do canal por onde passa, lhe facilitão o escorregamento.

Nesta serie de fenomenos, que a cabeça opéra no interior da bacia, devemos observar dois movimentos; hum de flexão, ou de rodação sobre o seu diametro transversal, que lhe faz apresentar a pequena circumferencia na direcção do plano dos districtos, que deve penetrar, de sorte que os grandes diametros desta pequena circumferencia correspondem aos grandes diametros destes districtos, e que o eixo da cabeça, ou o diametro mentu-occipital segue os eixos da bacia; e o outro movimento de rodação sobre seu diametro vertical, que a põe em relação com a direcção dos diametros do districto inferior. Pelo effeito destes dois movimentos, a cabeça fica disposta de hum modo muito favoravel para passar atravez dos districtos da bacia; e o mesmo succede ás espaduas.

Logo que a cabeça sahe, executa dois novos movimentos no sentido inverso dos precedentes chamados de resti-

tuição, porque elles a restabelecem na sua rectidão natural.

Attribue-se o movimento de rodação, que a cabeça executa na excavação, á direcção dos planos inclinados da excavação, dos quaes o anterior dirige o occiput para baixo da symphyse dos pubis, e o posterior obriga a testa a dirigir-se para a concavidade do sacro. Alguns querem, que se ajunte a esta disposição mechanica, huma força activa conferindo-a ás contracções dos musculos obturador interno, e pyramidal. Suppômos estes dois musculos, além de mui delgados, mui debeis para produzir qualquer outro effeito, a não ser aquelle, que por sua tensão, faça mais liza a superficie, sobre que rodão os dois pontos oppòstos da cabeça: tambem he necessario observar que o movimento rodatorio só he executado, quando a cabeça apoya sobre o pavimento da bacia; que o occiput está então posto muito em baixo, onde não he submettido á acção do musculo obturador interno, que está no nivel da tuberosidade do ischion, e que só parece determinado a entrar para a abertura da arcada dos pubis, porque não acha resistencia neste ponto; e finalmente que a testa, depois de ter franqueado o districto superior, acha toda a facilidade para se dirigir para a concavidade do sacro.

Dissemos, ha pouco, que a causa efficiente do parto residia na contracção do utero, e na dos musculos que fórmão as paredes abdominaes; expliquemos o modo de obrar desta causa. Geralmente só se tem dito, que o feto comprimido por todas as partes se escapava pelo lugar, onde encontrava menor resistencia; porém esta explicação não satisfaz. Na verdade a resistencia, que o feto supporta na sua passagem, quando penetra pela bacia, e pelas partes genitaes, he muitas vezes grande, e só póde ser excedida por huma força muito energica, que unicamente póde preservar do rompimento das paredes do utero, que obra em huma direcção determinada.

As fibras longitudinaes do utero são mais longas e mais numerosas, que as outras do seu tecido; o maior effeito da contracção deve pois ser effectuado na direcção do diametro longitudinal do orgão. O fundo deve tender em se aproximar do orificio, e este do fundo; porém a parte inferior do utero está fixada por suas connexões ás partes visinhas; disto resulta que o fundo impelle o feto para o orificio, em quanto que o cóllo tende a escorregar sobre elle recuando para a parte superior.

A contracção muito efficaz dos musculos abdominaes e diafragma, comprimindo por todas as partes, mediata, ou

immediatamente impelle tambem o féto para as aberturas da bacía, e em nenhum outro sentido; porém o corpo do féto por este modo comprimido da parte superior para a inferior deveria sómente ser curvado mais e mais, se a contracção das fibras circulatorias não se oppozesse a este excesso de flexão, e não o sustentasse, e contivesse na sufficiente direcção.

Tendo pois miudamente exposto o mechanismo do parto, quando a oval superior se apresenta na primeira posição, para evitarmos repetições, só exporemos as differenças, que este mechanismo apresenta nas outras posições da cabeça. O mesmo se fará, quando se tratar do parto, em que as outras regiões do féto corresponderem ao orificio do utero.

Segunda posição.

Occipital-Cotyloidiana-direita.

O mechanismo do parto nesta posição não apresenta outra differença essencial, com o que acabâmos de expôr, a não ser o movimento rodatorio da cabeça, que conduz o occiput para baixo da symphyse dos pubis, o fazer-se da direita para a esquerda, em lugar de se fazer da esquerda para a direita. A differença mais importante para a prática he a da presença do intestino recto na extremidade posterior do diametro obliquo, para o qual está dirigido o grande diametro da oval superior, de que resulta o menor comprimento deste diametro obliquo, e a maior difficuldade para descer a cabeça.

Esta difficuldade he tambem augmentada, porque a testa deprimindo as espessas paredes do intestino, e as materias fecaes, que ás vezes em si contém, se alója como em huma fossa, de quem o bordo inferior fórma huma resistencia, que se vai sempre renovando; e esta situação da testa tambem obsta ao seu transporte para a cavidade do sacro. Taes motivos fazem que o parto seja nesta posição hum pouco mais demorado, e mais laborioso que no presente.

Terceira posição.

Fronto-Cotyloidiana-esquerda.

Nesta posição da cabeça, o occiput desce escorregando por diante da symphyse socro-iliaca-direita, e vem apoyar sobre o ligamento sacro-ischiatico deste lado; a testa mui ele-

vada se entranha no districto superior descendo por detraz da cavidade cotyloida esquerda. Chegada ao fundo da excavação, a cabeça executa hum movimento rodatorio, pelo qual o occiput se alója na curvadura do osso sacro, e a testa fica por detraz da symphyse dos ossos pubis. A ponta da barba se apoya muito mais sobre o thorax; o occiput caminha sobre a parte inferior da face anterior do sacro, face superior do coccyx, e todo o perineo, a quem faz elevar no exterior, muito mais que nas duas precedentes posições; e por esta causa está mais exposto a romper-se.

A testa torna a subir por detraz da symphyse dos pubis, á qual corresponde o apice da cabeça; o qual movimento não póde ser feito sem que huma parte do peito penetre com a cabeça na excavação, a que causa huma maior difficuldade na terminação deste parto.

O occiput franquêa a vulva, e se volta contra a parte anterior do perineo que recûa, e a cabeça executando então hum movimento rodatorio sobre o seu eixo transversal, a ponta da barba se aparta do thorax. Neste movimento a parte posterior do côllo apoya sobre o bordo anterior do perineo, como nas duas primeiras posições apoyou sobre o bordo inferior das symphyses dos pubis.

O apice da cabeça se desembaraça por baixo do bordo inferior da mesma symphyse, e então se vê apparecer successivamente a fontanella anterior, as eminencias frontaes, e as diversas partes da face. Por este modo huma serie de diametros, que partindo da parte posterior do buráco occipital vem acabar nestes differentes pontos, se achão successivamente em relação com o diametro antro-posterior do districto inferior. Porém as partes, que passão por baixo do bordo da symphyse, são mui volumosas, e não se alójão na parte mais alta desta arcada, como nas duas antecedentes especies se alojárão o occipicio, a nuca, e a cerviz; de sorte que a parte superior da arcada dos pubis deve ser tanto mais inutil, quanto mais estreitada ella for neste ponto; accresce ainda, que nas antecedentes posições, em que o occiput está voltado para a parte anterior, o perineo e o coccyx, que são moveis, cedem e são empurrados para fóra na proporção, que a testa avança, em quanto que nesta posição, e na que se segue, esta parte corresponde a ossos immoveis.

Destas duas circunstancias resulta huma nova difficuldade tanto para a marcha da cabeça, como para a terminação do parto; porém a principal causa da difficuldade neste caso

provêm do differente lôngor do espaço, por onde o occiput, que sempre deve sahir primeiro, caminha para chegar do districto superior fóra da vulva.

Com effeito, na parte anterior, a distancia tem quasi dezoito linhas, e na parte posterior, medindo-se o trajecto, que faz o occiput, quando desce ao longo da symphyse sacro-iliaca, parte inferior do sacro, coccyx, e face interna do perineo, acha-se ao menos seis pollegadas.

Esta differença faz, que no primeiro caso o occiput, depois de ter descido até ao nivel da tuberosidade do ischion, e ter executado o seu movimento rodatorio, se ache já na arcada dos pubis fóra do districto inferior, estando as espaduas ainda por cima do districto superior, em quanto que já vimos, que não succede o mesmo na segunda.

Além disto a direcção da columna vertebral, pela qual a impulsão das contracções uterinas he communicada á cabeça, mui favoravel para fazer descer o occiput na direcção do eixo do districto superior torna-se extremamente desfavoravel, quando no districto inferior o occiput deve avançar na direcção do eixo deste districto.

Soppômos que, se reflectirmos bem nisto, ficaremos convencidos serem estas as verdadeiras causas da maior difficuldade de se terminarem os partos, em que o feto vem com a face voltada para a parte anterior da mãy; e não aquellas attribuidas ao roçamento da mesma face por detraz da symphyse dos ossos pubis, pois que he impossivel tal roçamento, em quanto a cabeça conserva a flexão contra o peito, e só puderia ter lugar, quando o occiput se volta para a parte posterior, e que a testa e o rosto passão successivamente por baixo da symphyse; porém então a terminação do parto não soffre difficuldades.

Quando a cabeça se acha livre restitue-se á sua natural rectidão, a face se volta para a verilha esquerda da mãy, e o restante do parto he effectuado como nos precedentes. (1)

---

(1) *Acontece algumas vezes, que o occipicio, depois de ter franqueado o districto superior, se volta da esquerda para a direita, passa por baixo da fossa iliaca direita, e se estabelece por fim na parte posterior da cavidade cotyloida do mesmo lado. Pelo effeito deste movimento de rodação, que a cabeça executa na excavação, movimento, que o corpo do feto necessariamente ha de executar tambem no utero; esta ter-*

Quarta posição.

Fronto-Cotyloidiana-direita.

O mechanismo do parto nesta posição he o mesmo, que na precedente, e as mesmas variedades se lhe observão na progressão da cabeça. A unica differença consiste em que o movimento rodatorio se faz da esquerda para a direita, e que quando ella se vem estabelecer na posição occipito-cotyloidiana, he á primeira posição que se reduz.

II. *Quando o rosto do feto se apresenta ao orificio do utero.*

Até estes ultimos tempos a nenhum Parteiro tinha vindo á idéa confiar aos esforços da natureza os partos, em que os infantes apresentavão a face aos districtos da bacia; e ainda que Mauricio, de La Motte, Smellie refirão exemplos de terminações espontaneas de partos pela face; que P. Portal, e Deleurye tenhão dito, que estas posições são pouco perigo-

---

ceira posição da cabeça se converte em segunda, ou occipital cotyloidiana-direita, e o parto se completa pelo mesmo mechanismo, como nesta ultima. Solayeres foi o primeiro Parteiro que teve o presentimento desta transformação; Baudelocque fallou della; e Francisco Carlos Nægéle, Professor em Heidelberg, em huma Memoria inserida a pag. 32 no 9.° Vol. do Journal complémentaire du Dictionaire des Sciences Médicales, *quer que no maior número de casos aconteça isto, e que só mui raras vezes o occiput se volte para a curvadura do osso sacro. Este Professor pertende tambem que hajão differentes disposições da cabeça nos districtos superior e inferior da bacía, nas duas primeiras posições, isto he, que sejão as eminencias parietaes direita ou esquerda, segundo a posição, quem occupe o centro do orificio uterino, e que a sutura longitudinal fica sempre inclinada e aproximada, ou para o promontorio sagrado, ou para o symphyse pubiana. Se estas opiniões são verdadeiras, diz Desormeaux, o tempo as confirmará, e senão elle lhe fará justiça. Se consulto a minha prática, e o que tem sido observado na Enfermaria de Santa Barbara, muito me conformo com a doutrina do Professor de Heidelberg.*

sas, e que Rœderer, e Petit concedão que algumas dellas possão terminar-se sem os soccorros da arte; comtudo Baudelocque, e Stein professárão, que sua terminação espontanea só he possivel nos casos, em que ou o féto he mui pequeno, ou a bacia mui ampla; disto resultou, Maygrier, Gardien, Capuron, &c. considerarem partos contra a natureza aquelles em que o féto apresenta o rosto.

A Parteira em chefe do hospital da Maternidade, Madame Lachapelle, estabeleceu como principio, que este modo de parto he quasi tão facil, e tão natural como o que se faz pelo vertice da cabeça, e affirmou que em 72 casos deste genero, 42 tinhão sido terminados sem perigo para a mãy, ou para o filho.

Desormeaux participa da opinião desta parteira assim como Boer, Chevreul, &c.; (1) comtudo o distincto professor Capuron se oppôem a esta doutrina, e pertende mostrar por principios geometricos, que o parto pelo rosto, segundo o mechanismo indicado por Boer he geralmente impossivel, quando não he soccorrido pela arte. Porém os factos desmentem as theorias geometricas. Velpeau observou sete partos, em que o féto se apresentava pelo rosto, e confiando-os ás forças da natureza, o trabalho se effectuou sem inconvenientes e os fétos nascêrão vivos.

Este genero de partos além de ser possivel, he tambem mui facil. Capuron, e outros parteiros, que tem pertendido o contrario, não tem concebido com exactidão o seu mechanismo, suppondo que o peito deve necessariamente penetrar ao

---

(1) Boer tendo dito que o parto pelo rosto he mui natural, e simples, descreve o seu mechanismo da seguinte maneira: *Caput fœtûs, ex quo supra in margine pubis hœret, per illam ita transmovetur, ut frons sensim in incurvaturam ossis sacri vergat. Utque facies aperturæ infra appropinquat, mentum propemodo adnititur sub pube, simul atque frons cum vertice supra perinœum obliquè protruditur. En facialis omnis partûs exordium, progressus ac finis!*

Chevreul se exprime quasi da mesma maneira: *Depois de 1792, eu posso contar, diz elle, 18 partos, tanto na minha pratica particular, como no hospicio da Maternidade em Angers, em que os fétos apresentárão a face, e que forão terminados naturalmente. Todos os infantes tinhão o volume ordinario; 15 nascêrão vivos, e 3 mortos, porém de dias.*

Z

mesmo tempo com a cabeça nos districtos, o que he inexacto.

No districto superior, quando a face se apresenta com a ponta da barba para os pubis, e a testa para o sacro, he claro, que o diametro mentu-frontal, que só tem 3 pollegadas ou 3 ½ se se prolonga até á fontanella anterior, cabe no diametro sacro-pubiano, que tem 4 pollegadas; e que substitue o lugar, que devia ser occupado por hum dos diametros da circumferencia occipito-bregmatica das apresentações do vertice.

Até este ponto não ha desvantagem para a face; e depois, quando a cabeça desce, a ponta da barba chega primeiro á parte inferior dos pubis, que o occiput tenha entrado na excavassão, e o peito acha-se ainda no districto superior no momento, em que a face se entranha no circulo pelviano inferior.

Depois a parte anterior do pescoço suspendida pelo bordo inferior da symphyse, fórça a columna vertebral a obrar sobre a porção posterior da cabeça, a quem impelle da parte posterior para a anterior, para a obrigar a franquêar a vulva, apresentando a esta abertura huma serie de circulos, dos quaes o diametro vertical he igual á linha recta, que termina os dois pontos da circumferencia dos districtos. As leis da mechanica estão em concordancia com a observação para que o parto em que o rosto se apresenta, entre no número dos espontaneos.

Segundo Deventer, as causas destas posições devem residir nas obliquidades do utero, o qual nos primeiros esforços faz escorar o alto do occiput contra hum dos pontos do districto obrigando por este modo a descer primeiro o rosto. Gardien julga provir da inclinação ou obliquidade do mesmo féto, e não da do orgão, que o encerra. M.me Lachapelle, que não admitte estas duas hypotesis, porque ella viu o rosto do féto apresentado na abertura pelviana em duas mulheres mortas antes de parir, attribue a obliquidade uterina anterior, que sendo a mais commum, o pêzo do occiput obsta a que a ponta da barba fique encostada ao externo, e põe o diametro mentu-bregmatico em relação com o diametro sacro-pubiano antes do trabalho ter começado.

Em quanto a nós parece-nos, que todas estas opiniões são de algum modo bem fundadas, porém que nenhuma dellas he sufficiente para explicar todos os factos, porque alguns ha, em que he impossivel dizer, porque razão o rosto se apresenta, e não o occiput.

As apresentações do rosto não sendo outra cousa, senão reviramentos do vertice, por isso se poderia admittir o mesmo número das suas diversas especies de posições; comtudo,

os actores só tem geralmente descripto quatro; porém não concordão sobre o modo de as estabelecer. Huns as fazem corresponder ás quatro posições obliquas do vertice, em quanto que outros, como Smellie, Stein, Baudelocque, Gardien, e Desormeaux, as dispõem transversalmente, e da parte anterior, á posterior admittindo; 1.° *mentu-iliaca direita*; 2.° *mentu-iliaca esquerda*; 3.° *mentu-pubiana*; e 4.° *mentu-sacra*.

Esta classificação he, a que melhor se conforma com a descripção theorica de seu mechanismo; porém, a quarta posição além de ser rara na pratica, tambem não concorda na theoria do mesmo mechanismo; e, quando ella for reconhecida no começo do parto, he necessario para se effectuar que se transforme em posições lateraes, sem o que será impossivel o poder-se terminar. (1)

Primeira posição.

Mentu-iliaca direita.

Nesta posição, que he verdadeiramente hum desvio da primeira ou quarta posições do vertice, o rosto chega transversalmente á escavassão; porém, como o longor do pescoço não permitte á ponta da barba o chegar até ao nivel da tuberosidade do ischion, sem levar comsigo o thorax abaixo do districto superior, sem revirar com força o occiput sobre o dorso, sem pôr todo o longor do diamêtro vertical da cabeça prolongádo até á face anterior da extremidade do esternon no lugar do diametro mentu-frontal; hum movimento de rodação se faz para mudar as relações de todas estas partes.

A ponta da barba e a parte anterior do pescoço escorregão da parte posterior para a anterior sobre o plano inclinado anterior direito, e vem estabelecer-se na parte mais alta da arcáda pubica, durante que a *bregmat* róda no sentido inver-

---

(1) *He necessario saber que as apresentações do rosto, no orificio uterino, e nos districtos abdominaes não são francas; porque humas vezes he a testa, quem primeiro desce, outras vezes a ponta da barba, e outras vezes hum dos lados da face, e estas anomálias acontecem ou no principio, ou no fim do trabalho, e são ou permanentes, ou momentaneas.*

so sobre o plano inclinado posterior esquerdo para se alojar na face anterior do sacro.

Então a testa e occiput percorrem pouco a pouco pelo plano, que lhe offerece a face anterior do coccyx e do perinêo, na parte anterior do qual todas estas partes vão successivamente apparecendo na abertura vulvar.

A ponta da barba sóbe vagarosamente para o monte de venus; a região hyoidiana, ou a extremidade inferior do diametro vertical fórma realmente o centro do meio-circulo, que a cabeça descreve, quando franquêa o districto; e o restante do parto he terminado, como nas posições correspondentes do vertice.

Segunda posição.

Mentu-iliaca esquerda.

Quando a ponta da barba está voltada para a fossa iliaca esquerda, a posição do rosto provem da segunda ou terceira do vertice da cabeça. He menos frequente que a precedente, de quem differe no mechanismo da ponta da barba rodar sobre o plano inclinado anterior esquerdo, e a bregmat sobre o plano posterior direito para se locar da parte anterior á posterior, e franquêar o districto perinêal. Tambem o movimento rodatorio deve ser hum pouco mais facil, se, como se julga, a presença do recto prejudica o das posições occipito e fronto-cotyloidiana direitas do vertice.

Terceira e Quarta posições.

Mentu-sagrada, e Mentu-pubiana.

A terceira, e a quarta posições devem ser rarissimas: 1.° porque as posições, a que correspondem da apresentação do vertice da cabeça, que vem a ser a occipito-pubiana, ou occipito-sagrada, só existem nas bacias deffeituosas; 2.° porque, ainda que se manifestem no principio do trabalho, as contracções uterinas as devem converter em posições transversaes; 3.° porque se ellas se mantiverem por muito tempo a ponta da barba escôráda sobre a sacada sacro-vertebral, ou sobre a symphyse dos pubis, forçará o occiput a descer para o

centro da excavação, pelo que se estabelecerá em huma posição vantajosa para se effectuar o parto. (1)

III. *Quando o féto se apresenta pelos pés.*

Sempre tem sido reconhecido, que podem ser terminados sem os soccorros da arte os partos, em que os fétos se apresentão pelos pés. Depois das apresentações do vertice da cabeça, e das nádêgas, os pés são as regiões do féto, que mais vezes se encontrão no orificio uterino. Em 1,342 infantes nascidos na enfermaria de Santa Barbara em o espaço de sete annos e tres mezes 11 se apresentárão na primeira posição dos pés, 4 na segunda, e nenhuns na terceira ou quarta.

As quatro principaes posições, em que os pés se apresentão, são, como as das outras regiões, distinguidas segundo os pontos do districto superior, a que correspondem as duas extremidades de seu grande diametro, na ordem seguinte: 1.º os calcanhares á esquerda e hum pouco anteriores; e os dedos á direita quasi defronte da symphyse sacro-iliaca direita; 2.º os calcanhares á direita hum pouco anteriores, e os dedos para a esquerda defronte da symphyse sacro-iliaca esquerda; 3.º os calcanhares voltados para os pubis, e os dedos para o sacro; e 4.º os calcanhares para o sacro, e os dedos para os pubis.

A postura do féto dentro do utero he tal, que as nadegas

---

(1) *Encontrão-se na pratica posições, e apresentações, que não pertencem, nem ás do occiput, nem ás da face propriamente dita. A cabeça desce algumas vezes meia revirada, de modo que não he, nem o diametro occipito-bregmatico, nem o mentu-frontal; porém sim o diametro occipito-frontal, e sua circumferencia, ou mesmo em alguns casos raros o diametro mentu-occipital, que correspondem aos diametros dos districtos; outras vezes pelo contrario a cabeça no maior grão de flexão faz, que huma parte da nuca se apresente com o occiput. Muitas vezes tambem he huma das superficies dos parietaes, huma orelha, ou huma das regiões temporaes mais, ou menos aproximadas do plano horizontal da bacia, que se entranhão primeiro. Ha nestas correspondencias muitas differenças, que não indicâmos, e só bastará dizer que ellas se aproximão sempre ou das posições francas do vertice e da face, ou que ellas se tornão causa de dystocia.*

se achão proximas do orificio immediatamente depois dos pés; de modo, segundo que os pés estão dirigidos para qualquer dos pontos do orificio ou do districto superior, forem suspendidos, ou embaraçados, quando o utero começar a contrahir-se sobre o féto, ver-se-hão então apparecer em seu lugar ou os joelhos, ou as nadegas. (1)

He impossivel dar huma sufficiente explicação da causa, que determina o féto a estabelecer-se de modo, que a extremidade inferior de seu corpo esteja posta sobre o côllo do utero. Por muito tempo se suppôz ser esta a situação durante a maior parte do curso da gestação, e que a cabeça se voltava para baixo em huma certa época por hum movimento de *cambalhóta*; então tudo, que se oppunha a este movimento, era considerado como causa do parto pelos pés; porém hoje estamos bem certificados, que não tem fundamento estas idéas.

Primeira posição.

Calcanêa anterior esquerda.

Quando o orificio uterino está sufficientemente dilatádo, que as membranas estão rasgadas, ou que formão hum bolso mui prolongado na vagina, e que os pés se não achão retidos em qualquer ponto, basta que as côxas lhe communiquem hum pequeno impulso, ou que haja huma ligeira contracção dos musculos extensôres das côxas e pernas, para que estas desção pelo centro do mesmo orificio, vagina e vulva, conservando a sua posição obliqua.

A contracção utèrina transmittindo o seu esforço da cabeça para a extremidade inferior do tronco, o seu primeiro effeito he augmentar a flexão da cabeça sobre o thorax, e de applicar ao mesmo tempo mais exactamente os membros superiores contra as paredes desta cavidade, e depois fazer que os quadrís franquèem a abertura do districto superior. A esquer-

---

(1) *Devemos observar, que em muitos casos antes do rompimento das membranas, se toca immediatamente nas nádegas por cima do orificio do utero, quer os pés tenhão sido suspendidos em hum ponto, em que os dedos os não podem alcançar, quer elles se tenhão prolongado por qualquer motivo por diante do tronco do féto.*

da desce por detraz da cavidade cotyloida direita, e a direita por diante da symphyse sacro-iliaca esquerda.

Quando os quadrís tem chegado ao districto inferior, e tem pouco volume relativo ás dimensões deste districto, o penetrão nesta mesma direcção passando o esquerdo por baixo do ramo direito da arcáda pubica, e o quadril direito por diante do ligamento sacro-ischiatico esquerdo; porém quando os quadrís encontrão huma consideravel resistencia, o que está voltado para a parte anterior se move directamente para a symphyse dos pubis, sahe primeiro, e se volta por diante da mesma symphyse; em quanto que o outro quadril passa para a curvadura do sacro e coccyx, onde o tronco do féto soffre na sua porção lombár huma torcedúra correspondente a este movimento.

O corpo do féto se curva na proporção, que desce, para se apropriar á fórma do canal, por onde tem penetrado; e a parte delle, que está de fóra, sustentada pelo bordo do perinêo se dirige para o plano anterior da mãy.

As espaduas, que se tem aproximado do districto superior, se locão nelle, como os quadrís, na direcção do diametro obliquo, que da cavidade cotyloida direita se dirige para a symphyse sacro-iliaca esquerda.

Já os braços, postos como estão dentro do utero sobre as partes lateraes do tronco, tem descido para a escavassão, e os cotovêllos começão a apresentar-se na vulva.

A cabeça apresenta a ovál inferior ao plano do districto de sorte, que profundando a ponta da barba mais que o occiput o diametro mentu-occipital segue quasi a direcção do eixo deste districto; e similhante á primeira posição do vertice, he tambem a pequena circumferencia da cabeça, quem corresponde á sua abertura, estando o diametro occipito-bregmatico na direcção do diametro do districto, que da cavidade cotyloida-esquerda vai á symphyse sacro-iliaca direita, e o diametro biparietal na direcção do outro diametro obliquo.

Tendo as espaduas chegado ao districto inferior, a esquerda se loca por baixo da arcada pubica, e a direita no perinêo. Na proporção, que as espaduas tem descido para a excavação, os braços comprimidos pelas partes, que os cercão, e mantidos pelas partes lateraes do peito vão pouco a pouco desembaraçando-se. As espaduas franquêão com a mesma promptidão o districto inferior, e a vulva; a que está posterior se desembaraça primeiro, e o bordo do perinêo recuando sobre o pescoço do féto não lhe sustenta o corpo, que ceden-

do ao seu pêso cahe para a parte posterior, e facilita por este modo o desembaraçar-se a espadua esquerda do bordo inferior da symphyse. (1)

A cabeça se acha então na excavação e na cavidade da vagina, onde o utero não póde por suas contracções obrar sobre ella; porém impellido pelas contracções dos musculos abdominaes esta viscera actua sobre a mesma cabeça para a expulsar.

A cabeça roda na excavação, a testa passa para a curvadura do sacro, e o occiput caminhando da esquerda para a direita se loca por detraz da symphyse dos pubis; a pequena circumferencia acha-se em relação com o plano do districto inferior correspondendo seus grandes diametros, hum ao diametro coccygio-pubiano, e o outro ao bis-ischiatico; e o diametro mentu-occipital segue a direcção do eixo deste districto.

As espaduas, que estão já de fóra e livres, fazem tambem este movimento rodatorio, com o qual o dorso fica fronteiro ao monte de Venus, o occiput fica detido por detraz dos pubis, a ponta da barba apparece na vulva; e applicando-se com força sobre a parte anterior do thorax faz elevar o corpo; então successivamente se vão desembaraçando do bordo anterior do perineo o nariz, os olhos, e as eminencias frontaes; e por hum ultimo esforço he expulsado o restante da cabeça. (2)

---

(1) Weidman foi o primeiro, que conhecêo, e descrevêo esta disposição dos braços; e Desormeaux diz: que em todos os partos com apresentação de pés, a que elle assistiu, viu verificar-se com exacção este mechanismo. Antigamente suppunha-se que os braços detidos pelo bordo do districto superior se prolongavão sobre as partes leteraes da cabeça na proporção, que o corpo descia: na verdade he o que acontece, quando a sahida do féto he a consequencia das tracções effectuadas sobre elle, porque então o utero he vasádo antes de se ter contrahido sobre o corpo do féto; e como não esperavão, que se fizesse a expulsão pelas contracções uterinas, a observação era inexacta, e só se raciocinava segundo os casos, em que a arte suppre a natureza.

(2) Tanto neste parto, como naquelles, em que o vertice da cabeça se apresenta, as partes as mais volumosas do féto são dispostas nos dois districtos da bacia, e da vulva, da maneira a mais favoravel, para que possão franquêar facilmente

Segunda e Terceira posições.

Calcanêa anterior direita e Calcanêa pubiana.

Tanto nestas duas posições, como na precedente, a superficie posterior do féto corresponde obliqua ou directamente á parte anterior da mãy; e o mechanismo, porque o parto se termina, he similhante áquelle, que acabâmos de descrever, excepto a differente direcção, com que se opéra o movimento rodatorio na excavação. //

Quarta posição.

Calcanêa sagrada.

Nesta posição a superficie anterior do féto está voltada para a parte anterior. Esta differença na situação influe de tal modo no mechanismo do parto, que a expulsão do féto he difficil, e muitas vezes impossivel pelas fôrças da natureza, excepto naquelles casos, em que o féto tem menor volume comparativamente á capacidade da bacía.

Tem-se attribuido a causa desta difficuldade á roçadura das desigualdades do rosto do féto contra a face posterior dos pubis da mãy, ou a que a ponta da barba empéce por cima destes ossos; porém a grande flexão da cabeça causada pelas contracções uterinas, que tem feito avançar o corpo, obsta a que estas duas cousas possão ter lugar.

Baudelocque suppõem, e com razão, que a difficuldade, ou impossibilidade resulta do rosto não encontrar por baixo dos pubis no ultimo tempo do trabalho tanto espaço para se desembaraçar, como encontra no sacro nos outros casos. Póde acontecer, que a testa ficando apoyada por cima dos pubis o occiput se embarace no angulo sacro-vertebral, e que deste modo a cabeça fique retida; porém esta especie de encravamento he huma causa de dystocia, de que havemos de tratar.

Nesta posição os quadrís penétrão os districtos superior e inferior em huma situação quasi transversal, e o dorso e o occiput necessariamente se voltão para as partes lateraes da columna vertebral.

---

estas aberturas; e os movimentos rodatorios são tambem determinados para o mesmo mechanismo.

O tronco se curva para a parte anterior, as espaduas se apresentão ao districto superior na mesma direcção dos quadris, e na proporção, que descem para a excavação, vão obliquando cada vez mais; direcção, que a cabeça toma, quando penetra no districto, porque o angulo sacro-vertebral força o occiput a dirigir-se para este lado; e quando as espaduas chegão ao districto inferior, se dispôem na direcção do diametro antro-posterior.

Logo que se tem desembaraçado, ellas recupérão a sua posição transversal, e se contornêão sobre o bordo do perineo para se dirigirem para a parte posterior, ao mesmo tempo que o rosto apparece á vulva apresentando seu diametro occipito-frontal na direcção do diametro coccygio-pubiano.

Quando a cabeça desce para a excavação, nella recupera a primitiva situação. O longor do espaço, que as espaduas devem percorrer para chegar do districto superior ao inferior, acostando-se á parêde posterior da excavação; a presença do apice da cabeça por baixo dos ossos pubis, onde não póde occupar a parte mais alta, são tambem causas, que influem para tornar difficil a terminação do parto neste caso.

IV. *Quando o infante se apresenta pelos joelhos.*

O que precedentemente temos dito basta para explicar a causa, que determina esta região a apresentar-se ao orificio do utero, e a rarêza dos casos, em que se observa. He evidente que ella não apresenta hum volume mui consideravel para influir no mechanismo do parto; e ainda que os dois joelhos se apresentem de frente, ou hum só desça, e que o outro fique retido por cima do districto ou na excavação, este mechanismo he absolutamente o mesmo como no da apresentação dos pés.

Admittem-se tambem quatro posições desta região, nas quaes a posição do infante he similhante a cada huma das posições dos pés.

V. *Quando o infante se apresenta pelas nádêgas.*

No numero de 1,342 infantes nascidos na enfermaria de Santa Barbara no hospital de S. José, de que já se fallou, 23 nascêrão nesta posição. Assignão-se-lhe tambem quatro, em tudo identicas ás posições dos pés e joelhos, e o mechanismo do parto he tambem o mesmo, logo que os pés tem

descido, e os quadrís, ou a região pelviana do féto penetra no districto superior.

Huma só differença se observa, quando esta região entra nas aberturas do districto abdominal e da vulva, apresentando as côxas dobradas contra o tronco do féto, que augmentando-lhe excessivamente a sua espessura, esta excede aos diametros das mesmas aberturas, e então o parto se demora, e mesmo se difficulta.

Este volume póde ser comparado com o da cabeça do féto; e ainda que huma grande parte delle seja composto de partes molles, e susceptiveis de serem deprimidas, esta vantagem deixa de ser efficaz pelo inconveniente de não ter huma superficie uniformemente arredondada e resistente, com que dilate as partes por onde penetra.

§. VII. *Variedades, que se observão no trabalho do parto.*

Estas variedades são relativas, 1.° aos fenomenos; 2.° á duração do trabalho; e 3.° ao mechanismo do parto.

1.° O desenvolvimento das dóres não he sempre tão regular, como descrevêmos. Algumas vezes ellas adquirem promptamente hum grande gráo de vivacidade; succedem-se com rapidez, e o parto se termina em pouco tempo. Outras vezes são lentas, separádas, debeis e quasi sem acção para operar a dilatação do orifício, e expulsão do féto; e o trabalho do parto se prolonga então por muito tempo.

Posto que estas differenças estejão geralmente em relação com o temperamento da parturiente, com a maior ou menor energia, com que ella exerce as suas funcções, e com a vivacidade, e o vigor de seus movimentos musculares; comtudo outras causas tambem influem, taes como as paixões da alma e a constituição atmospherica.

Por isso geralmente se observa, que a pertinaz contrariedade, a presença de huma pessôa, cuja vista incommóda, ou desagrada, o abatimento de espirito, fazem que as contracções uterinas sejão lentas e irregulares; em quanto que o valor, a confiança, e a alegria produzem hum effeito contrario na parturiente.

Muitas vezes o apparecimento de hum parteiro fazendo-lhe cessar a inquiétação, ella recupera hum socego mais ou menos prolongado, e as dóres são por ella mais tolerádas.

Todos os parteiros conhecem, que ha tempos, em que

os partos se terminão quasi todos com huma notavel promptidão; em quanto que em outros elles se executão com muita lentidão; effeitos tão geraes só podem depender de causas geraes, que certamente provem de hum influxo constitucional da atmosphéra. (1)

Em certos casos, depois das dóres terem tido huma progressão regular, affrouxão, enfraquecem, e conservão este mesmo caracter até ao fim do trabalho. Algumas vezes tambem ellas se interrompem, ou se suspendem por algum tempo, e renovão depois, sem que se possa determinar a causa deste fenomeno; comtudo algumas vezes elle póde ser attribuido á fadiga, e á precisão de hum repouzo, que repare as forças exhauridas. Estas ponderações convem muito para desvanecer o prejudical abuso de se attribuir ao sexo do infante o influxo sobre a promptidão e a regularidade do parto.

Dissémos antecedentemente, que em geral o sentimento da dór era relativo á intensidade da contracção uterina, porém que a sensibilidade particular da parturiente modificava esta proporção; mas além desta causa geral dois differentes estados produzem o mesmo effeito, e de hum modo mui notavel.

Hum he a plethora geral, ou local dos vasos uterinos e pelvianos, que fazem que as contracções uterinas sejão muito dolorosas e pouco efficaces para o parto. Os signaes geraes de plethora, huma especie de lentidão e de embaraço no desenvolvimento da contracção uterina, hum sentimento de plenitude e pêso na região hypogastrica, caracterisão este estado, que pede a applicação da sangria, com a qual commumente as contracções uterinas se tornão francas e energicas.

O outro estado he huma disposição espasmodica, que particularmente se manisfesta nas mulheres de temperamento nimiamente nervoso, que se conhece por huma particular rigêza dos bordos do orificio uterino pela excessiva tensão do corpo do utero, e pelo embotamento nervôso geral, que succede durante as contracções, que são quasi sem resultado, e determinão activas dóres. Os banhos, os antiespasmodicos, e particularmente o opio são então especialmente indicados, e

---

(1) *Os Actores, que tem tratado da febre puerperal, tem tambem observado, que no tempo de épedemia desta affecção, os partos erão promptos e faceis; o que vinha a ser hum annuncio da invasão da molestia.*

produzem bom effeito para regular e abreviar o trabalho do parto.

2.º A duração do trabalho do parto e a facilidade com que se termina, tambem apresenta muita variedade; não sómente differe nos diversos individuos, como na mesma pessôa, nos seus differentes partos, ainda que neste ultimo caso as variações sejão menos frequentes, e menos notaveis.

Vê-se muitas vezes o parto terminar-se quasi instantaneamente e por huma só dór; outras vezes sómente depois de muitos dias de padecimento, he que a parturiente se vê livre; e este longor do trabalho nem sempre he devido á pouca energía das contracções; o volume do féto e a resistencia, que lhe opôem a angustia da bacía e a rigêza das partes genitaes, no maior numero de casos são, quem o prolongão, e difficultão. Por este motivo o primeiro parto he ordinariamente mais longo e mais difficil que os subsequentes, e tanto mais, quanto a mulher for mais adiantada em annos.

Huma certa flexibilidade e mollêza de tecidos, que não excluem totalmente a energía das contracções musculares, faz que o parto se facilite mais nas mulheres de huma constituição debil, que naquellas que, posto que mais robustas, tem os solidos mais consistentes. Talvêz seja este o motivo porque as mulheres nos paizes quentes effectuem com mais promptidão os seus partos.

3.º Além das variedades, que mencionámos na descripção geral do mechanismo do parto, ha huma, que só indicámos, e outra, que omittimos pela razão de evitar delongas, que terião produzido confusão no quadro, que traçámos.

A primeira tem por objecto a apparição da cabeça á vulva, de quem separa os labios durante a contracção uterina; e o seu recúo para a vagina logo que cessa a contracção: movimentos que alternão e se renovão algumas vêzes por certo tempo, e mesmo algumas horas, quando a cabeça he volumosa, a vulva estreita, e os seus bordos rijos e resistentes.

A curteza do cordão umbilical, natural ou accidental por effeito da sua enroscadura no pescoço, sua tensão no tempo da contracção uterina, e sua retracção depois, tem sido olhadas como causas deste fenomeno. He verdade que nos casos, em que esta curteza existe, observa-se alguma cousa analloga a isto; porém as mais das vezes este movimento se faz sem que taes causas existão; e a disposição respectiva das partes dão huma explicação mais satisforia deste fenomeno. satisfatoria

Durante a contracção, a cabeça impellida para o centro

da vulva distende os bordos desta abertura, deprime o perinêo, e a mesma cabeça he excessivamente comprimida por estas partes. Quando a contracção cessa, os bordos da vulva e o perinêo se restringem, a cabeça recupera o seu volume, e soffre huma reacção, que a faz recuar, e com muita facilidade, por causa da forma conoida, cuja base formada pelas eminencias parietaes está posta da parte do recúo.

Isto se repete até que em fim a resistencia das partes genitaes tenha sido vencida, e as eminencias parietaes tenhão franquêado o districto inferior.

A segunda destas variedades he huma anomalía no movimento rodatorio, que a cabeça executa, quando está desembaraçada fóra da vulva, e que succede nas posições obliquas da oval superior; como por exemplo, na primeira posição o occiput em lugar de se dirigir para a verilha esquerda da mãy, se dirige, como na segunda posição, de modo que volta primeiro para a verilha direita, e depois para a parte interna da côxa do mesmo lado. Baudelocque, que faz judiciosas observações sobre este objecto, dá por causa deste movimento a prestêza, com que o tronco passa pelo centro da excavação obedecendo ainda á impulsão, que foi imprimida á cabeça, quando ella se apresenta ao districto inferior, não obstante não ser concludente esta razão, nós não podêmos substituirlhe outra.

§. VIII. *Cuidados, que se devem prestar á mulher na occasião do parto.*

Posto que o parto seja huma funcção natural, que as mais das vezes póde ser terminado pelas forças da natureza, e sem intervir a arte, tanto nas mulheres robustas endurecidas no trabalho, como nas de huma vida sedentaria, comtudo, como podem occorrer accidentes imprevistos, e que reclamão promptos auxilios, cuja demora porão em risco a vida da mãy ou do filho, segue-se, que a presença do parteiro se torna indispensavel.

Porém á excepção de alguns simples cuidados e advertencias, o papel que deve representar se limita ao de hum inactivo espectador, cuja presença inspira confiança, e valôr, e faz desvanecer a idéa de perigo subsequente; comtudo he necessario que elle saiba prevêr os accidentes, que podem sobrevir, reconhece-los, quando elles se manifestarem, e prestar-lhe os convenientes auxilios. Affastar-se-ha tanto menos

destes deveres, quanto maior for o seu conhecimento, e a sua experiencia, porque então elle saberá melhor apreciar tanto os esfórços, como os recursos da natureza.

O seu primeiro dever, logo que chega junto da parturiente, he estabelecer o *diagnostico*, reconhecer se a mulher está realmente em trabalho, e quando não tenha ainda começado, se elle terá maior ou menor demóra a declarar-se, e se as necessarias condições para a terminação do parto se achão reunidas.

Os signaes, que annuncião a aproximação do parto, se tirão da existencia dos fenomenos, que á pouco dissemos se manifestavão antes do começo do trabalho, e particularmente do côllo do utero; porque na verdade á excepção dos casos, em que o parto prematuro póde ser determinado, o trabalho só começa, quando o côllo tem inteiramente desapparecido, posto que muitas vezes o orificio apresente já hum certo grão de dilatação. (1)

Os signaes, pelos quaes se conhece, que o trabalho está declarado, são a serie de dóres, que crescem com huma regular successão, a progressiva dilatação do orificio uterino, a tensão das membranas durante a dór, o fluxo das mucosidades, e todos os outros fenomenos, que forão descriptos. Deve-se prestar huma particular attenção á natureza das dóres, porque podem ser ou *verdadeiras*, ou *falsas*. Chamão-se *verdadeiras dóres* as que dependem da contracção uterina, e o que dellas dissémos, fallando dos fenomenos do parto, nos dispensa de mencionar agóra o seu especial caracter. Debaixo do nome de *falsas dóres* se designão as que são estranhas ao trabalho do parto, que ordinariamente tem a séde em algum orgão visinho do utero, e que as mulheres confundem com aquellas, que reconhecem por causa a contracção do utero.

O Parteiro, notando nestas dóres irregularidade na sua repetição e progressão, quando são periodicas, e que fica exis-

---

(1) *Só devemos tomar por côllo a parte do utero, que o representa, e não o focinho de tinca, de quem a espessura póde conservar-se consideravel por todo o espasso do tempo do trabalho. Igualmente advertîmos, que nos casos de parto prematuro o côllo tambem desapparece completamente antes que o trabalho comêce; porém então o acabamento de sua dilatação he operádo com mais promptidão, e menos regularidade, que nos casos naturaes.*

tindo sempre huma impressão dolorosa no tempo da sua intermittensia, ou que tem huma continuidade permanente, fará todas as indagações para obter o conhecimento da sua localidade e natureza. Muitas vezes provem das cólicas intestinaes, inflamatorias, ou espasmodicas; porém outras vezes tem a sua séde, e manifestão huma certa regularidade, que simulão o trabalho do parto: comtudo a auzencia dos outros fenomenos do trabalho e especialmente o estado do cóllo do utero servirão para tirar as duvidas, que possão existir. O estado da plethora local he quasi sempre a causa destas dóres, que se modérão com o repouzo, a diéta, e a sangria.

Para se formar o *diagnostico*, he necessario conhecer tambem a posição do féto, o que se obtem pelos seguintes signaes. A oval superior se conhece pela uniforme convexidade, pela presença das fontanellas anterior e posterior, e suturas ou commissuras membranosas, que se lhe nota: e as disposições destas duas fontanellas, bem distinctas por sua grandeza e differente fórma entre si, relativamente aos pontos da circumferencia da bacía, como tambem a direcção da sutura sagîttal relativamente á direcção dos diametros, fornecem evidentes signaes destas diversas posições. A reflexão mostrará o modo como devemos fazêr a applicação destes dados geraes a cada huma das posições em particular.

Os caracteres, que distinguem o rosto, facilmente se obtem, quando esta parte se acha no seu estado natural; porém não acontece assim se ella está entumecida o que inevitavelmente acontece, quando com muita anticipação a bolsa das aguas se tem rompido e vasádo o liquido, que contem.

Neste ultimo caso a fórma e a mobilidade da mandibula inferior, a disposição do bordo alvéolar com relação aos labios, a configuração das orbitas, a dos mesmos beiços, nariz, e palpebras, posto que alterados na fórma pela tumefacção, farão que se evite qualquer erro, quando o exame for feito com a devida attenção, e servirão tambem a estabelecer o diagnostico das quatro posições, em que a oval se deve estabelecer.

He inutil fallarmos nos signaes, que fazem reconhecer a presença das diversas posições dos pés no orificio uterino. As unicas partes, com que se puderião confundir, sería com as mãos, porém só por falta de attenção he que hum tal erro póde ser commettido.

A forma arredondada dos joelhos, das cóxas, e pernas, a existencia das partes genitaes hum pouco acima, e a sua

situação relativa á dos diversos pontos da bacia, caracterizão esta região, e suas posições no orificio.

As nadegas se reconhecem por huma proéminencia arredondada è mólle, no centro da qual se sentem as tuberosidades dos ischions, e pelo intervallo, que as separa, terminado na parte posterior pelo osso sacro, e na parte anterior pelos orgãos sexuaes, tendo no seu meio o ano hum pouco sahido, por onde o mecónio escapa, ainda que o abdomen seja brandamente comprimido pelas contracções uterinas.

Estes caractéres parece que deverião decepar todas as duvidas; com tudo quando as nadegas estão entumecidas poder-se-hão confundir com o rosto tambem entumecido, e mesmo com a oval superior, se lhe não prestarmos a devida attenção, porque o intervallo, que separa as tuberosidades dos ischions simulará a sutura sagittal, quando houver a imperfeita ossificação dos ossos da cabeça, e lhe deixar muito espaço. A direcção do sacro, e dos orgãos sexuaes estabelecerá a distincção das diversas posições.

Estabelecido o diagnóstico da maneira possivel, he necessario estabelecer o *pronôstico* sobre a provavel duração do trabalho, e a maior ou menor facilidade, com que será terminado. O pronôstico tem por base certos principios, que só aqui serão enunciados, por terem já sido desenvolvidos sufficientemente nas precedentes doutrinas.

Os elementos destes principios são: a constituição da mulher, o estado de suas forças; a grandêza, e a particular fórma da bacia; o estado do orificio mólle ou duro, adelgaçado ou espesso, dilatado, ou dilatavel; o das membranas estarem ou não rôtas; o de humidade ou secura, de flexibilidade ou rigêza das partes genitaes; o presumido volume do féto, e a posição, em que elle está; a intensidade e o intervallo das contracções uterinas, e o effeito, que ellas produzem, quer na dilatação do orificio uterino, quer na progressão do mesmo féto; e finalmente o numero, e modo dos precedentes partos. Com o habito se estabelece o pronôstico fundado na consideração de todos estes pontos elementares assaz positivos.

Não devemos perder de vista as sabias advertencias de Delamotte, relativamente ao exito favoravel de certos partos anunciados debaixo dos mais tristes auspicios, e á penósa e funesta terminação de outros, de quem o começo presagiava hum feliz resultado.

Geralmente convém ter muita reservação no pronôstico e nas promessas, que se fazem tanto á paciente como aos cir-

constantes, porque, quando a esperança fallece, facilmente he substituida pela impaciencia, e o desalento; porém convém pronôsticar de hum modo tal, que não cause receio á mulher em trabalho, que sempre se acha disposta a interpreta-lo de hum modo desfavoravel.

O *tocar* he, quem faz melhor esclarecer o maior numero, e os mais importantes destes signaes diagnosticos, e prognósticos. Deve praticar-se logo que pelo exame dos fenomenos exteriores do trabalho se tem obtido o conhecimento do estado da mulher: deve-se repetir tantas vezes quantas forem necessarias para estar intelligenciado no progresso do trabalho, e da marcha do féto.

O tocar não causa incovenientes, quando he praticado na occasião, em que as partes genitaes se achão sufficientemente humedecidas pelas mucosidades; porém, quando ellas estão sêcas, e que a entrada da vagina he estreita, a reiteração do tocar determina irritações prejudiciaes. No momento da rotúra das membranas he a occasião mais opportuna para praticar este meio de exploração porque então se póde mais exactamente reconhecer a posição do feto.

As *indicações*, a que o parteiro deve satisfazer, são: 1.° pôr a mulher nas condições hygienicas capazes de diminuir a fadiga, e as incommodidades, que resultão dos fenomenos do trabalho, e a prevenir o influxo tormentoso, que sobre ella póde ter a acção dos agentes exteriores no particular estado, em que se acha; 2.° ter cuidado, e vigilancia nos esfórços da natureza para os manter, ou reduzir ao seu conveniente gráo; e 3.° affastar todas as causas, que possão desarranjar o progresso do parto.

1.° O ár, que a mulher respira, deve ser puro, e de moderada temperatura; o viciado, ou carregado de cheiros bons, ou máus tem inconvenientes geraes e particulares, e tornará penivel muito mais o seu estado de exaltada sensibilidade.

A elevada temperatura augmenta a agitação, o calor, o suór, a velocidade da circulação, e a disposição para as congestões cerebráes, que resultão da contracção uterina; e póde tambem dar origem a diversas hemorrhagias.

A impressão do frio, quando a mulher, depois da excitação produzida pela dór, cahe em huma especie de collapso, que a deixa indefensa contra a acção dos agentes exteriores, póde ter consequencias desagradaveis, produzir certas inflammações, ou causar obstrucções designadas com o nome de *ki-*

tosas, e as dóres rheumatalgicas, que tem sido attribuidas ao leite derramado.

Deve-se promover as bôas qualidades do ár pelos meios conhecidos, sendo o principal pôr a mulher em huma camara sufficientemente vasta.

O vestuario deve ser disposto debaixo dos mesmos principios de modo, que lhe evite o constrangimento e não lhe opponha obstaculos á circulação, e respiração.

Nos partos, que promptamente se effectuão não preciza a parturiente ser alimentada; porém nos que se prolongão convém manter-lhe as forças pelo meio de pequenas quantidades de alimento de facil disgestão. Na sua prescripção attender-se-ha ao estado do estomago, e á disposição ao vomito, que he inherente ao trabalho do parto, cujo influxo he tal, que quando elle começa, pouco depois de huma comida, a disgestão he perturbada.

A escolha das bebidas he tambem de summa importancia: as assucaradas, e quentes não satisfazem geralmente, porque não estinguem a sêde; o vinho diluído na agua azéda-se no estomago e provóca o vomito; e o vinho puro, ou as bebidas excitantes, ou as geládas participão dos mesmos inconvenientes attribuidos aos excessos na temperatura do ár atmospherico.

A agua pura ou ligeiramente assucarada, e aromatisáda são bebidas, que melhor satisfazem ás mulheres. As tinturas espirituosas, e as misturas de vinho quente com substancias aromáticas, de que vulgarmente se usa, devem ser proscriptas.

Se o estado languido, e debil da parturiente exige o uso de alguns meios para restaurar as forças, o bom caldo de substancia, e o bom vinho são os melhores restaurantes, dados em dóses moderadas.

As excreções, que convém vigiar são as das materias fecaes e das ourinas. A constipação do ventre he huma incommodidade ordinaria das mulheres gravidas; por isso acontece muitas vezes, que no instante do parto, o intestino recto está cheio de materias fecaes endurecidas.

A presença destas materias incommoda a marcha da cabeça do feto, quando se acha na excavação, e sua expulsão no ultimo tempo do parto he dolorosa, e irríta a extremidade inferior do recto. (1) Hum clistel simples he sufficiente para

---

(1) *A esta causa he que tem sido attribuido os desenvol-*

promover a evacuação destas materias, e sempre se deve fazer administrar no começo do trabalho, se a mulher não tem naturalmente evacuádo.

A accumulação da ourina na bexiga sendo excessiva póde causar mui graves accidentes, seja que a compressão exercida pela cabeça do féto sobre o meáto ourinario se opponha á sua emissão, seja que a mulher, de quem a attenção está toda attrahida para as dóres que sente, se esqueça de expulsar a mesma ourina.

maior O menor dos inconvenientes he a sensação dolorosa produzida pela distenção da bexiga, augmentada quando os musculos abdominaes se contrahem, que obriga a mulher a suspender quanto lhe he possivel estas contracções, pelo que o parto he retardado. Demais, a acção destes musculos não sendo então transmittida ao féto, senão pelo intermedio desta massa de liquido, he diminuida, e menos efficaz.

A paralyzia da bexiga póde tambem ser a consequencia da prolongada retensão das ourinas; porém o accidente mais temivel he o rompimento das paredes deste reservatorio no momento, em que a parturiente faz os mais violentos esfórços.

Previne-se estes inconvenientes mandando ourinar a mulher antes do trabalho, ou se remedêão promovendo-se a sahida da ourina pelo meio da algalia, porém a introducção deste instrumento se difficulta ás vezes.

O decidido influxo, que exercem as paixões da alma sobre o trabalho do parto, e a exaltação da sensibilidade causada pelos fenomenos deste trabalho, que dispôem particularmente as mulheres ás diversas affecções nervosas, e lhes produzem huma elevada percepção; mostrão assaz a grande attenção, que o parteiro deve prestar para arredar tudo, que póde affectar desagradavelmente a moral, ou os sentidos das parturientes.

Já fallámos dos cheiros; e sería superfluo dizer mais, do que já dissémos em outro lugar, pelo que respeita ao porte e aos discursos do parteiro, quanto devem ter de affectuosos, attenciosos, e animadores; quanto elle deve procurar entreter o valor da paciente, e distrahi-la do sentimento de seus males.

Compete-nos agora fallar dos assistentes. O parteiro, a

---

vimentos dos tumôres hemorrhoidarios, que sobrevem ás recem-paridas.

mulher encarregada de a servir, e mais huma, ou duas pessoas bastão: hum maior número he sempre prejudicial, porque augmenta o calôr, vicião o ár da camara, fazem motim, que incommóda, expendem indiscretos ditos, atemorizão por sua expressão physionómica, que reflecte a tristêza, e a inquietação, que real ou fingidamente mostrão, e com que querem provar sua amizade.

Aquellas pessoas, que desagrádão á paciente, ou de quem a presença póde ser para ella hum objecto de vexâme; todas as que não possuirem bastante força para conservarem hum rosto socegado, e sereno na occasião, que ella mais soffre, ou na do perigo, que lhe está eminente; não devem ser admittidas, nem estar junto a ella; he necessario tambem affastar todas aquellas pessoas, que só alli concorrem, ou por méra curiosidade, ou por hum simples entretenimento.

No parto natural e regular nenhum influxo parece ter a situação da mulher, durante o trabalho, para o seu andamento e exito. As Francezas geralmente párem sobre huma cama expressamente preparada para os partos, a que dão o nome de *cama ligeira*, *calamitosa*, *de trabalho*, ou de *soccorro*, onde se deitão sobre o dorso. As Inglezas se locão no bordo de huma cama ordinaria, e estão deitadas de lado com as côxas em flexão, e os joelhos separados por hum travesseiro. As Allemans párem em cadeiras preparadas de hum modo appropriado com mais ou menos artificio, tendo huma rasgadura no assento. As Portuguezas párem tambem quasi todas assentadas, ou em cadeiras, ou em camas baixas.

Em outro tempo costumavão algumas vezes mandar sentar as mulheres sobre as côxas de huma pessoa vigorosa, na postura que Celso manda dar ás pessôas, em que se pratíca a lithotomia.

Em muitas partes as mulheres párem de pé com o corpo dobrado para a parte anterior com os cotovelos sólidamente apoyados.

A cama, sobre a qual a mulher deve parir, será de altura tal, que ella facilmente suba e desça para ella, e de huma largura pouco consideravel, para que se lhe possão prestar commodamente os soccorros, de que ella precizar; e tambem deve estar posta de modo tal que livremente se possa andar á roda della.

Ordinariamente se faz uso de hum leito de campanha, sobre o qual se pôem hum colchão duro, em que a parturiente deve ser posta á sua vontade, e em todas as situações que

lhe convenha; e para evitar a concavidade, que as nadêgas possão fazer no colchão, pôr-se-ha por baixo della hum travesseiro de modo, que não obste á rectropulsão do coccyx na occasião da sahida da cabeça do féto. Huma travessa de taboa posta no fim do leito servirá para a parturiente firmar os pés na occasião dos esfórços.

Esta cama deve ser cuberta com hum sufficiente numero de lençoes para evitar o sujar-se com o sangue, e os outros fluidos, que a parturiente de si lança.

Só quando o orificio uterino estiver completamente dilatado he que deve ser obrigada a parturiente a permanecer na cama: tambem quando o parto caminha com lentidão póde esperar-se até que a cabeça tenha chegado ao districto inferior, e proxima da vulva. Até então deve permittir-se-lhe que esteja na attitude, que lhe convenha, e que livremente se mova; porém quando as dóres expulsivas se tiverem declarado he necessario que se conserve na cama, e que durante a dór esteja em supinação, as espaduas, e a cabeça sufficientemente levantadas, e sustidas por travesseiros, as côxas dobradas sobre a bacía, as pernas sobre as côxas, e os joelhos hum pouco separados.

A elevação das espaduas tem por objecto a commodidade da parturiente, e o facilitar-lhe a respiração; a disposição dos membros inferiores deixa a vulva desembaraçada para a livre sahida do féto, e põe em relaxação os musculos psoas e iliacos, que sem esta condição estarião tensos, como duas cordas sobre os lados do districto abdominal, e obstarião á passagem da cabeça e das espaduas.

O parteiro assentado em huma cadeira de conveniente altura, ao lado da cama, e nivellado com a bacía da parturiente, mette a mão por baixo das cuberturas da cama, e no espaço, que existe entre a côxa e a perna direita, e por este modo facilmente poderá praticar o *tocar* e administrar á mulher os cuidados que lhe forem necessarios, sem a descubrir.

Estes cuidados se limitão geralmente a suster o perinêo no tempo, em que elle he impellido pela cabeça do féto, dilatado, e excessivamente adelgaçado, para lhe evitar o rompimento: para isto apoya com igualdade, e com moderada força sobre toda a sua superficie com a face palmar da mão disposta de modo, que o bordo radial do dêdo indicador cubra o bordo do perinêo, que a extremidade dos dêdos corresponda ao lado esquerdo, e o corpo da mão ao lado direi-

to deste sépto, com o pollex affastado do grande labio deste lado.

A pressão, que se exerce, deve ser com mais força para o ano, para dirigir para a parte anterior a cabeça do féto, e facilitar o movimento, que da curvadura do sacro a faz penetrar por entre a vulva, contorneando-se sobre o bordo inferior da symphyse do pubis.

Quando as partes genitaes apresentão muita rigêza, calôr, e secura, tirão-se grandes vantagens das injecções emollientes, e das uncções das substancias gordurentas.

Os banhos de agua tepida a todo o corpo são tambem mui uteis nestes casos, e naquelles, em que o abdomen está tenso, e doloroso, em que ha os indicios da mulher sêr accommettida de convulsões por huma sensibilidade exaltada, e quando a sua constituição he sêca, e os seus solidos apresentão hum estado de solidez, rigêza, e consistencia na textura de seus orgãos.

Neste ultimo estado, assim como quando a parturiente está ameaçáda de alguma congestão sanguinêa, ou de alguma hemorrhagia, tirão-se mui proveitosos resultados da sangria; comtudo, quando indistinctamente se põe em uso nos partos demorados e custosos, a utilidade, que delles se tira, no maior numero de casos, he entretèr a parturiente para que o tempo passe, e no entre tanto a natureza prepare; porém, quando o vagar, com que o parto caminha, fôr proveniente da fraquèza e languidèz dos movimentos da mulher, estes meios pódem ser prejudiciaes.

2.º Os esfórços da parturiente são ordinariamente proporcionados ás suas forças, e á resistencia, que o féto encontra no seu transito; são naturalmente excitados pelo sentimento de tenesmo, que lhe sollicita a pressão da cabeça do féto sobre o circulo do orificio do utero, da vagina, e a extremidade do intestino recto. Neste caso as advertencias do parteiro á mulher são superfluas, porque os esforços que ella faz são independentes das admoestações, e mesmo da sua vontade.

Ha individuos, que assistindo a hum parto, e que ignorando a marcha regular delle recomendão á parturiente que se esforce logo no começo do trabalho; porém estes esforços sendo intempestivos e inuteis, demais a mais fatigão, e consomem as forças, que são necessarias depois, até mesmo podem impellir o utero para a excavação, e causar o prolapso desta viscera. Tambem os esforços excessivos no ultimo tempo do trabalho podem algumas vezes produzir inconvenientes gra-

ves; taes como o repentino inchaço do corpo thyroide, o emphyseuma, e mesmo a hernêa dos pulmões, como Vanhelmonte refere, as hemorrhagias, e o rompimento do utero e do perinèo. Taes desordens só se previnem, exhortando o parteiro a mulher a que os modére quanto lhe fôr possivel.

Acontece muitas vezes serem as contracções uterinas lentas, debeis, affrouxarem, ou suspenderem-se completamente. Para as excitar, ou faze-las reviver tem-se recomendado, e posto em uso diversos meios.

Nos casos mais simples bastará sómente fazer passear a parturiente na mesma alcôva, porque o agitamento, que o passeio causa, algumas vezes activa as contracções do utero; porém estes passeios devem ser feitos com moderação, e mesmo só no caso della os poder dár, sem que delles lhe possa provir outro qualquer damno.

He necessario aconselhar o repouso, e mandar pôr na posição horizontal as mulheres affectadas de hernêas, ou ameaçádas de prolapsos, de reviramentos, e de hemorrhagias do utero.

Tem tido muito uso os clisteis purgativos com as vistas de que, as contracções excitadas nos intestinos, sympathicamente se communicarão ao utero. Com estas mesmas idéas se tem mandado dar os purgantes pela bôca: aindaque no maior numero de casos sejão inuteis taes remedios; comtudo o uso de clisteis ligeiramente excitantes póde ser permittido, sem que tenhâmos confiança na sua efficacidade. Qualquer outro remedio irritante deve ser vedado, particularmente se o ventre estiver doloroso, se grassarem as peritonites epidémicas, e se houverem na parturiente disposições para a diarrhéa, ou para as metrorrhagias.

Tem-se tambem recomendado os esternutatorios, segundo o 49 aphorismo de Hippocrates da 5.ª secção; (1) Harveo refere huma observação, que elle acredita concludente a seu favor, porém que não tem valôr a este respeito.

Todos os parteiros pensão actualmente que he necessario abster de todos os meios violentos, porque as hemorrhagias uterinas os prolapsos, e mesmo o rompimento do utero podem ser a consequencia das violentas agitações, que elles produzem.

---

(1) *Ut secundæ excidant, sternutatorio indito, nares, et os apprehendere oportet.*

O mesmo devemos dizer dos vomitorios brandos ou energicos, porque sua acção violenta e convulsiva não póde ser comparada com a agitação do vomito, que espontaneamente se manifesta no trabalho.

O que dissémos do perigo das bebidas excitantes se applica aos medicamentos aromaticos e âcres, conhecidos pelo nome de *aristolochios*, de quem o uso era antigamente mui frequente, mas que tem cahido em desuso na proporção, que melhor se tem estudado a marcha da natureza, as causas, que a obstão, e os meios de remediar estas causas.

No numero destes medicamentos figurava o borax, de quem a applicação foi, ha pouco, renovada, e mesmo recomendada por Lobstein. A auctoridade deste sabio professor nos obriga a fazer uso deste medicamento para decidir da sua efficacia.

O Doutor Prescop dos Estados-Unidos publicou, ha annos, algumas observações, que tendem a estabelecer a acção energica do Centeio de Esporão, *Seigle Ergoté*, sobre o utero, e sua utilidade para determinar as contracções uterinas deste orgão. Depois que forão conhecidas na França, tem-se feito algumas investigações e experiencias: das investigações resultou saber-se que esta substancia he empregada em algumas Provincias para facilitar, e abreviar o parto das Vacas, e que tambem tem sido empregada em algumas mulheres.

O resultado das experiencias, posto que em geral não tenha sido favoravel, comtudo ainda não está hoje completamente decidido. Na enfermaria de Santa Barbara não tem occorrido hum só caso de inercia do utero, que reclame o uso deste medicamento; e na pratica fóra do hospital já tem sido empregado o *centeio de esporão* seis vezes sem successo pelo meu collega o Senhor João Pedro Barral; porém recentemente foi por mim empregado e com hum resultado positivamente efficaz. (1)

---

(1) *D. M. H. A. idade 22 annos, mediana estatura, bem conformada, bem constituida, temperamento nervoso-lymphatico; tendo enviuvado ao quarto mez de cazada, e achando-se no nono mez da gestação; na tarde do dia 17 do mez de Dezembro do anno de 1833. se lhe manifestárão os signaes, que preludião o parto, os quaes forão vagarosamente progredindo, de modo, que só ás 8 horas da noite do dia 18 se achava no effectivo trabalho, que durou até ás 6 horas da ma-*

Ha hum meio mechanico, que tem sido proposto, cujo resultado he tambem muito incerto; consiste em hum particular modo de *tocar* feito com a extremidade do dêdo produzindo huma titilação nos bordos do orificio, e parte inferior do utero para promover-lhe as contracções.

---

nhã do dia 19, tempo em que as dóres cessárão inteiramente. A's 9 horas da noite fui chamado para vê-la, pela primeira vez, e eis o seu estado: rosto pálido e descorádo, desasocego, e inquietação de espirito, absoluta inercia de utero; pulso ligeiro e brando, lingua humedecida, e moderada dór de cabeça. Na investigação, a que procedi, encontrei o orifício uterino dilatado na extensão de huma moeda de seis vintens, pouco mais ou menos, com os labios adelgaçados e brandos, as membranas flaccidas e rugadas, e a cabeça do féto na excavação com o occiput voltado para a symphyse dos ossos pubis, e a testa para a curvadura do osso sacro. Immediatamente foi mettida a paciente em hum banho de agua quente ou semicupio; e depois se lhe fizerão fricções com flanellas sêcas no baixo ventre, e as mesmas aquecidas lhe forão postas sobre o mesmo ventre; porém tudo foi baldado, pois que as dóres não se desenvolvérão. Deliberei-me então a empregar o centeio de esporão, *por me parecer sêr este hum dos casos, em que he indicado: ás 10 horas tomou a primeira dóse de 10 grãos do medicamento reduzido a pó, servindo-lhe de vehiculo agua fria com assucar. Logo que lhe entrou no estomago teve huma nauséa, e passados 3 minutos, se lhe manifestárão as contracções uterinas, porém pouco vigorosas; tendo affrouxado, ás 11 horas tomou segunda dóse, com a qual as dóres se declarárão passados 2 minutos; finalmente á meia noite tomou terceira dóse, com a qual a expulsão do féto foi consumáda, e pouco depois a das secundinas; parindo huma menina viva; e tanto ella, como sua mãy gozão hoje 23 de Março de 1834 huma bôa saude.*

N. B. O centeio de esporão, *de que me servi, he indigena, o qual me foi remettido da villa de Ferreira, na Provincia do Alem-tejo, (onde he conhecido pelo nome de* Fungão) *pelo benemerito Pharmaceutico o Senhor José Gomes. Talvez que a efficacidade deste remedio provenha de sêr o indigena, o que empreguei; e a falta do bom exito daquelle, que empregou o meu Collega o Senhor Barral, resultasse de sêr exotico, visto que o* centeio de esporão, *de que fez uso, tinha sido trazido de Paris pelo Professor o Senhor José Cordeiro.*

He inutil fazer menção da pédra aquilina atáda ás côxas, ou pernas da parturiente; della conservar na mão direita a pedra magnetica, ou de cevar; de se lhe pendurar ao pescoço o coral, o jaspe, ou a esmeralda; de se lhe pôr debaixo dos pés as pennas da aguia; de se lhe pôr nas nadêgas o açafrão; de se lhe applicar quente sobre o ventre a pelle da serpente, e da lebre, das uncções sobre o umbigo com a enxudia da serpente, e o fel da enguia, &c., se algumas mulheres não déssem ainda bastante importancia a muitas destas ridicularias; e se por principios de humanidade não fossemos obrigados a responder aos individuos, que as tem por grandes segredos. Em certos casos mesmo he necessario, como diz Van Switn, ter alguma condescendencia com estas cousas para não atacar o fragil entendimento de algumas mulheres.

3.° A terceira indicação tendo por objecto as aberrações do utero, da cabeça, ou dos membros, que em hum moderado gráo podem ser corrigidas por meios simples, mas que em grande gráu podem tornarem-se causas de partos difficeis, ou laboriosos, nós vâmos occupar-nos do seu exame, e do que convém fazer em taes casos, no seguinte artigo da *dystocia*.

ARTIGO II.

Dystocia, ou Parto difficil.

Hippocrates empregava o termo dystocia para designar a difficuldade de parir. Sauvages, e outros nosologistas comprehendêrão nesta expressão todos os casos, em que a funcção do parto não podia effectuar-se sómente pelas forças da natureza, ou que só com perigo e custo se executava, seja que obstaculos mais ou menos invenciveis embaraçassem a sahida do producto da concepção, seja que algum accidente occorresse, com que fosse compromettida a existencia da mãy ou do filho antes do utero se ter livrado da sua carga.

Os antigos expunhão os casos pathologicos, de que tinhão conhecimento, sem ordem, porém tendo-se o dominio da arte progressivamente engrandecido de numerosos factos, fez-se necessario classifica-los com algum methodo. Sauvages aproveitando-se de hum pensamento de Sydinham foi, quem primeiro trilhou o caminho das classificações nosologicas analogas áquellas, que os botanicos tinhão adoptado, e Solayrés

applicou esta idéa a arte dos partos. Tomou por base da primeira divisão a natureza do agente, que promove a sahida do féto; por base da segunda a região do corpo, que elle apresenta ao orificio do utero, e a direcção, em que cada região se estabelece; e por base da terceira a natureza do instrumento, que o parteiro emprega.

Por este modo fez o arranjamento de todos os partos em tres classes; na 1.ª comprehendeo os partos, que se terminavão unicamente pelas forças da natureza; na 2.ª os que exigião o soccorro da mão do parteiro, e na 3.ª aquelles, que só podião ser terminados pela applicação de instrumentos ao corpo do féto, ou da mãy.

Tem-se censurado, e com razão, a Solayrés a excessiva multiplicidade das subdivisões, defeito que tambem tinha sido commettido por Sauvages seu modelo.

As mudanças, que se tem feito a esta classificação, só tem sido ao numero dos generos, e das especies, e não ao numero dos principios, que lhe servem de fundamento, no qual o vicio existe; porque classificando os partos segundo o modo, como são terminados, necessariamente devem ser considerados os obstaculos, que se encontrão, ou os accidentes, que sobrevem, como *causas* desta, ou aquella classe, desta, ou aquella ordem, e deste, ou aquelle genero de parto; e como a mesma póde, segundo a sua intensidade, segundo o estado mais, ou menos adiantado do parto, e segundo outras considerações, exigir hum differente modo de terminação, e hum differente procedimento, segue-se, que tratando de qualquer classe, ordem, ou genero, que he fundado neste ou naquelle procedimento, he necessario fazer novas exposições destas differentes causas.

Por exemplo: a hemorrhagia uterina exige que humas vezes se accelére a sahida do féto, outras vezes que se opére a versão delle, e extráhia pelos pés, e que outras vezes seja conveniente, ou especial indicação fazer uso do forceps, do vectis obstetricio, ou do arpéo rombo.

Não he só as repetições o inconveniente deste methodo, tem outro, que he ainda mais prejudicial, e vem a ser apresentar preceitos desprendidos das indicações, que exigem os obstaculos, ou os accidentes, que se offerecem, e não permittir estabelecer as considerações relativas, que devem influir na escolha do procedimento, que deve ser posto em execução segundo as circunstancias, que temos exposto.

O methodo, que adoptámos, parece estar isento destes

inconvenientes, e ser mais conforme com a marcha, que com vantagem tem sido seguida nos outros ramos da Medicina.

Examinaremos successivamente: 1.° os vicios de conformação, os estados morbidos, e as lezões physicas, que tem sido consideradas como podendo formar hum obstaculo ao parto; 2.° os accidentes, que ameaçando a existencia da mãy, ou do filho obstão a que se confie á natureza o cuidado de effectuar o parto. (1)

Adoptando esta classificação farémos por fixar com precisão as indicações, que cada hum dos factos apresenta por si mesmo de hum modo absoluto, ou relativo ás diversas circunstancias, em que se podem achar; e como a exposição de algumas destas causas pedem maiores esclarecimentos, ou requerem considerações, que se não referem ao parto, os alumnos se deverão esclarecer nos tratádos de pathologia, que extensamente tratão delles: em quanto aos diversos procedimentos, que indicâmos nos differentes casos de dystocia, serão expostos em secções especiaes.

SECÇÃO I.

Obstaculos ao parto, ou causas essenciaes da dystocia.

Estas causas podem depender da mãy, ou do filho, e seus annexos. As primeiras são: os vicios da bacia; os vicios de conformação; as affecções, e deslocações das partes genitaes; e os tumores desenvolvidos nas visinhanças do utero, ou no tecido cellulár da bacia: As segundas são: as apresentações e posições viciosas do feto; os vicios de conformação e as enfermidades, que augmentão o seu volume; a densidade das membranas; a curteza do cordão umbilical; e o excesso, ou a falta do liquor amniotico.

§. I. *Causas dependentes da mãy.*

1.° *Vicios da bacia.* Já tratámos sufficientemente destes vicios, quando fallámos da bacia anormal, das variedades,

---

(1) Alguns actores expressão esta classificação por este modo: 1.° causas essenciaes de dystocia, ou de obstaculos ao parto: 2.° causas accidentaes de dystocia, ou accidentes, que sobrevem durante o parto.

do influxo, e das indicações, que estes vicios reclamávão, e por isso nos dispensâmos de repetir estes objectos.

2.° *Vicios de conformação dos orgãos genitaes.* Os que podem causar prejuizo ao parto são: a imperfuração da vagina ou do orificio do utero, ou a sua nimia estreitêza; estes vicios podem ser naturaes ou adquiridos, e as imperfurações serem completas ou incompletas.

Não he possivel conceber-se a coexistencia da prenhez com a incompleta imperfuração da vagina ou do orificio uterino, excepto nos casos, em que he accidental ou proveniente de huma inflammação occorrida depois de ter havido a concepção.

Citão-se muitos exemplos de completa occluzão, e de ausencia do orificio do utero. He evidente que na maior parte delles tenha havido illuzão causada pela antero-versão do utero tornando inaccessivel ao dedo do parteiro o seu orificio; porque se tem visto apparecer quando depois do parto o utero tem recuperado a sua fórma e situação natural; porém comtudo tem havido casos, em que se tem verificado huma completa agglutinação dos labios do fôcinho de tinca, ou das paredes do céllo hum pouco acima delle. (1)

Examinaremos a influencia, que esta disposição tem sobre o parto, e as indicações, que apresenta, quando fallarmos da incompleta imperfuração destas partes; porém antes disso diremos alguma cousa sobre huma disposição, que exige huma mui particular attenção, e vem a ser a completa ausencia da parte inferior da vagina, em quanto que a parte superior deste conducto se abre no intestino recto, na bexiga ourinaria, ou na parte anterior do abdomen.

A concepção póde consumar-se, como na verdade tem acontecido, quando a vagina se communica com o intestino recto. Barbaut (*Cours d'accouchemens*, *p.* 59.) refere dois destes exemplos: no primeiro o partò se terminou pelas forças da natureza pelo meio de huma rasgadura, que se prolongou até ao meáto ourinario; no segundo caso julgou-se a proposito praticar-se huma incisão para facilitar a sahida do féto. (2)

---

(1) *Amand na Obs.* 63. *refere hum destes casos; e na Hist. de l'Acad. des Sciences an.* 1705, *Littre refere outro.*

(2) *Marc cita hum caso inteiramente analogo ao* 2.° *de Barbaut. Huma raparíga do Piemonte, casada com hum cabo de esquadra francez, estando com dóres para parir foi con-*

He mais raro o abrir-se a vagina na parede anterior do abdomen, comtudo Stegmánn descreve nas *E'phémérides des Curieux de la nature*, huma destas disposições, que elle observou em huma rapariga de 23 annos; e Morgagni relatava a historia de outra rapariga, a quem huma identica conformação não obstou ella cazar e vir a ser mãy. Gianella, que a tratou se viu na necessidade de dilatar a abertura para franquêar a passagem ao féto.

Nos casos desta natureza a conducta do parteiro deve ser a mesma, e não esperar dos esfórços da natureza, talvez insufficientes, a dilatação do conducto, ou o rasgamento das partes visinhas.

O golpe deve ser feito com as necessarias precauções para não offender com o instrumento cortante nem a bexiga ourinaria, nem o peritonêo.

Quando a vagina se abre na bexiga ourinaria, he evidente que a concepção não póde ter lugar, ainda mesmo que o meáto ourinario esteja bastante dilatado, e pudesse admittir o penis como alguns affirmão. Passemos agora á imperfuração incompleta dos orgãos genitaes.

Esta imperfuração póde resultar, 1.° da união dos grandes labios, dos pequenos labios, das carúnculas myrtiformes; da persistencia, e da durêza do hymen; da presença de qualquer outra membrana situáda mais acima na vagina, e que póde existir conjunctamente com o hymen; das pregas ou linguetas membranosas separadas, ou multiplicadas; 2.° de cicatrizes existentes no mesmo conducto; de huma membrana dura e consistente de natureza fibrosa e aponevrotica restrin-

---

duzida para a enfermaria dos partos da cidade de Turim. A parteira não encontrou vulva, mas sim no lugar della hum tumor volumoso; pelo que foi chamado o professor Rossi, que reconheceo ser este tumor formado pela cabeça do féto, o qual elle incisou, e o parto foi effectuado. Procurando o modo como ella tinha concebido, declarou que não tendo o marido encontrado vulva tinha exercido o coito por outra via. Então Rossi na exploração reconheceo a existencia de huma communicação directa entre a vagina e o intestino recto. Lavrou-se disto hum auto, que foi assignado pelos funccionarios publicos, que assistírão com os facultativos, para dar a devida authenticidade a este facto, e não poder duvidar-se delle. Dictionaire des Sciences Medicales, pag. 208. Vol. 24.

gindo o orificio uterino, ou da durêza scirrosa dos bordos deste mesmo orificio.

Póde-se tambem referir a este vicio de conformação a estreiteza congenita da vagina particularmente do seu orifício inferior, e á rigêza e excessiva resistencia das partes, que cercão a vulva, o que frequentemente se observa nas mulheres, que pela primeira vez casão, e concebem em idades já avançadas.

Os vicios de conformação comprehendidos na primeira secção exigem que se pratique huma incisão para dar ao conducto a competente permeabilidade, pois que em muitos casos os violentos e convulsivos esfórços da mulher não podem vencer a resistencia opposta ao féto, e o rompimento do utero, ou da vagina são ás vezes as consequencias destes esfórços; se o obstaculo cedesse, seria sómente rasgando de hum modo irregular, e esta rasgadura puderia propagar-se até ás partes visinhas, ou até mesmo muito adiante da sua necessaria extenção. He verdade que o perigo deve ser proporcionado ao gráu da resistencia, que o obstaculo he susceptivel de lhe oppôr; pois que tem-se visto algumas vezes rasgar-se huma lingueta membranosa sem maiores esfórços ou inconvenientes. Esta mesma doutrina he applicavel á completa occlusão do orificio.

Em quanto ás restricções produzidas por maiores ou menores cicatrices, Delamotte, e Deneman affirmão terem visto sempre ellas cederem á pressão exercida pela cabeça do féto, qualquer que seja o gráu da restricção. Sómente recomendão que se facilite este effeito pelo humedecimento das partes, ou pelas injecções mussilaginosas, ou por uncções de corpos gordurentos. Outros parteiros tem-se julgado na necessidade de praticar huma incisão para facilitar a passagem ao féto; ou de dilatar a vagina pelo meio de hum *especulum uteri*.

Refere-se mesmo o ter-se visto rasgarem-se as partes até á bexiga ourinaria, ou ao intestino recto. O que recomendão Delamotte, e Deneman, deve ser adoptado; porém a expectação não terá lugar nos casos, em que o utero estiver ameaçado de hum rompimento instantaneo, quando se temerem as convulsões, o rompimento das partes genitaes, a morte do féto, ou qualquer grave accidente.

Estes accidentes tem particularmente occorrido nos casos, em que a dilatação do orificio do utero se tem impossibilitado por qualquer das degenerações organicas, de que acima fallámos. Todos concordão em praticar-se as necessarias incisões

sobre os bordos do orifício uterino, quando elles estiverem affectados desta dureza: reservâmos o tratar disto para a operação cezariana vaginal.

A estreitèza congenita da vagina influe no parto para que seja penoso e prolongado; porém as contracções uterinas, e as dos musculos abdominaes conseguem vencer a resistencia, que lhe oppõem as parêdes deste conducto, e operar-lhe aquella mesma dilatação, que a natureza prepara antecipadamente em todo o progresso da prenhez, augmentando muito a secressão do fluido mucoso para lhe lubrificar a superficie, e relaxar-lhe o tecido. A arte deve imitár a natureza, ajudando-a, e pondo em pratica o que fica dito nas estreitezas, que resultão das cicatrizes.

A rigêza das partes, que rodeião a vulva tem tambem hum pertinaz influxo sobre a duração do parto; porém, quando a mulher he vigorosa, os esfórços, que faz, chegão ás vezes a vencer estas resistencias produzindo a progressiva dilatação da vulva. Comtudo, se estes esforços são muito impetuosos e violentos, ou se o tecido das partes não são brandos, elles determinarão rasgaduras ou nos grandes labios, ou no perinêo, e neste ultimo caso o estrago póde estender-se até á margem do ano, e ao septo rectò-vaginal.

Se o bordo da vulva resistir succederá o rompimento no centro do perinêo ficando intactos tanto este bordo como o do ano; acontecimento, que costuma ser de pouca consequencia pela facil união da ferida, e por não resultar incommodidade da cicatriz. Este accidente particularmente occorre, quando o féto está posto de maneira, que o occiput corresponde á parte posterior da bacia.

Nestes casos as indicações a satisfazer são relaxar os tecidos das partes por meio de banhos emolientes, e de vapôr da mesma natureza, e de uncções mucilaginosas e gordurentas; sustentar effectivamente o perinêo e os bordos da vulva no momento das grandes dóres, e aconselhar á parturiente que modére os esforços, que estiverem dependentes della para as partes terem tempo de se allongarem, e cederem.

Quando a mulher he naturalmente frouxa, ou se acha debilitada pelo prolongamento do trabalho, ou que a sahida do mecónio ou quaesquer outros signaes annuncião o enfraquecimento do féto, ou o perigo, a que está exposto; he necessario accelerar o parto para subtrahir a mãy ao perigo de se exhaurir em esfórços vãos, ou ao de huma inflammação consequencia dos esfórços, e das pressões, que o féto exerce, e sal-

var o mesmo féto, que não póde deixar de ser victima, se houver huma prolongada expectação.

A applicação do forceps he hum recurso facil e seguro. A alavanca obstetrica, posto que com ella o parto possa ser terminado, he comtudo menos vantajosa. Qualquer que seja o instrumento, que se empregue, seu uso exige grandes precauções, muito vagar, e huma extrema moderação nas tracções, que se fazem, para prevenir os rasgamentos.

3.° *Affecção dos orgãos genitaes.* As que podem ser olhadas como causa da difficuldade do parto são o *edema dos grandes labios*, *os tumôres inflammatorios* destas partes e da *vagina*, não que estas affecções opponhão á passagem do féto hum obstaculo tal, que os esfórços da mãy não possão vencer; porém porque dispôem estas partes ao rompimento.

Tanto por este motivo, como por aquelle de poderem retardar o parto he preciso combate-las por apropriados meios. Se formos chamados na occasião, em que a mulher já está em trabalho, e que a inchação edematosa he tão excessiva, que ameaça o despedaçamento dos grandes labios, o unico recurso será praticarmos escàrificações.

As *ulceras carcinomatosas* do cóllo do utero não são sempre hum obstaculo á concepção; posto que ellas se pódem tambem manifestar no progresso da gestação. Nestas circunstancias tem acontecido rasgar-se o bordo do orificio uterino na occasião do trabalho, e a parturiente ser victima de huma hemorrhagia.

Tambem pódem existir ulceras da mesma natureza nas paredes do utero, e ser a causa do rompimento deste orgão durante o acto do parto.

Referem-se muitas observações de partos tornados difficeis pela presença de tumôres fibrosos designados com o nome de *sarcomas* e de *scirros*. Estes tumores podem-se desenvolver na espessura das paredes do utero, ou nascerem em huma das superficies destas paredes: neste ultimo caso elles devem estar presos a ellas por huma base larga ou por hum pé delgado.

Quando elles occupão a espessura das paredes, ou lhe estão adherentes por huma extensa base, embaraçāo o desenvolvimento que devia ter esta porção do utero, durante a prenhez; em quanto que o restante do orgão soffrendo huma excessiva distenção e hum adelgaçamento proporcionado fica muito exposto a romper-se, como tem acontecido algumas vezes. Se o rompimento não succede na occasião do parto, as porções do orgão sãas, debilitadas pelo seu extremo allon-

gamento, contrahem-se sobre o féto com pouco vigor, e a sua expulsão longa e difficil se opera quasi exclusivamente pelas contracções dos musculos abdominaes.

Depois do parto estas porções, onde o tumor existe, não podendo contrahir-se são o ponto de hemorrhagias, que ordinariamente causão a morte. Chaussier apresentou na Sociedade de Medicina de París tumôres desta natureza, que occupavão toda huma parede de uteros de mulheres mortas na enfermaria das paridas em consequencia de partos difficeis, e de hemorrhagias uterinas, que se não tinhão podido suspender.

A gravidade do perigo está na proporção do volume dos tumores, porque, quando são pequenos, o parto se faz com regularidade não obstante a presença delles.

Os tumores de pé delgado, ou os polypos originados na superficie interna do utero, no bordo de seu orificio ou na vagina, podem por seu volume obstar ao parto pondo-se por diante da cabeça ou das espaduas do féto, como já tem acontecido; ou tambem occasionarem graves hemorrhagias, tanto no progresso da prenhez, como no momento do parto.

Se elles existem em hum lugar accessivel aos dedos ou aos instrumentos, e que podem ser reconhecidos durante a prenhez, será preferivel liga-los ou excisa-los antes do parto; porém não se tendo feito isto, far-se-ha logo depois de se ter terminado, quando a sua presença causar a hemorrhagia. Em qualquer outro caso só se praticará esta operação depois de terem passado os fenomenos puerperaes.

Os obstaculos, que estes polypos oppôem ao parto, tem algumas vezes sido vantajosamente removidos empurrando-os para o fundo do utero até que a cabeça do féto tenha vindo occupar o seu orificio.

4.° *A descida ou prolapso* do utero, a *hernêa* desta viscera, e a sua *obliquidade* no estado gravido, cada huma destas affecções exige auxilios, que differem segundo o gráu, a antiguidade, a época da gestação, as causas influentes, e os obstaculos, que oppôem ao parto.

Quando ha o prolapso do utero, ainda que não esteja occupado pelos productos da concepção, sempre se deve reduzir e manter no seu lugar natural; porém requer outras attenções no estado gravido.

Se o prolapso he incompleto o orgão se reduz por si mesmo, e depois do quinto mez, que já tem adquirido huma maior desenvulsão, sustenta-se por cima do districto superior da bacia; porém se se conserva na excavação, como tem já

acontecido, e nella obtem o maximo gráu de seu engradecimento, occasiona graves inconvenientes nos ultimos tempos da gestação, e a execução do parto he de tal modo transtornada, que se fazem indispensaveis e urgentes os auxilios da arte.

As mulheres frouxas e de constituição debil, as que tem padecido leucorrheas, as que tem tido muitos partos, as de bacía mui ampla, e aquellas, que tendo sido gordas emagrecem repentinamente, tem summa disposição para contrahir estes prolapsos.

Os violentos esfórços, as quédas sobre os membros abdominaes, os violentos abalos andando de sege, a prolongada estáda bipedia, as excessivas caminhadas, as fortes pressões sobre as paredes abdominaes, determinão com maior ou menor promptidão os prolapsos.

As que são accommettidas desta affecção sentem hum pêso gravôso no fundo da bacía, dôres nas regiões lombares e nas verilhas, embaraços nos movimentos, qualquer esforço as incommoda, sentem tenesmos e continuados desejos de ourinar, difficultão-se-lhes as evacuações das materias fecaes e a sahida das ourinas, originão-se-lhes inflammações na mucosa vaginal, do que lhes provém fluxos catharrosos da membrana mucôsa, escoriações, e ulcerações de muito máu caracter.

No tempo do trabalho o utero desce para a vulva, locase entre os grandes labios, e algumas vezes mesmo sahe fóra da vulva contendo ainda o féto, pelo que a ordem, e a regularidade do parto se transtorna, prolonga-se excessivamente, e até mesmo deixa ás vezes de se ultimar.

O prolapso completo he mui raro, e mesmo não se comprehende, como o utero pudesse sahir pelo canal da bacía achando-se gravido e no maximo gráu do seu desenvolvimento; e só se poderá admittir a completa descida, quando estiver ainda pouco engrandecido, e então só por hum reprehensivel desmazelo he que poderá permanecer fóra da vulva até sua completa desenvulsão.

A conducta do parteiro deve differir segundo que a descida ou prolapso do utero he ou não incompleta. No prolapso incompleto he muitas vezes inútil pôr o pessario, e mesmo em algumas não poderá conservar-se, e só o de anel será o que convenha. Bastará que a mulher se conserve todos os dias, por algum tempo, em huma posição horizontal, e que para facilitar a émissão da ourina ella se ponha de modo que a bacia fique levantada e o utero pelo seu peso cahia para o diaphragma, ou que com hum ou dois dedos introduzidos na

vagina levante esta viscera para fazer cessar a compressão, que exerce sobre o meato ourinario.

Durante o parto se deve aconselhar a parturiente, que suspenda, quanto lhe fôr possivel, as contracções dos musculos abdominaes e diaphragma, a fim de que a expulsão do féto seja só determinada pelas contracções do utero. O parteiro deve tambem pôr huma das mãos sobre a região hypogastrica, e com os dedos da outra, mettidos dentro da vagina, sustentar o utero, contrariando por este modo os esfórços, que tendem a impellir a viscera.

No prolapso completo, he necessario tentar reduzir o utero durante a prenhez, e evitar-lhe a sahida por meio do pessario, ou de hum tampão de pano, que deverá conservar-se até á occasião do parto, e seguir em tudo mais o que precedentemente tem sido aconselhado.

Se o volume do utero obsta á reducção, he necessario então sustentar o tumôr por huma apropriada e conveniente ligadura, e recomendar á mulher a posição horizontal e o socego, que lhe fôr possivel.

Quando o parto houver de fazer-se, será confiado ás forças da natureza; as partes serão fomentadas, e untadas com substancias emollientes e gordurentas para facilitar-lhes a dilatação, e a do orificio uterino.

A *herneâ* do utero durante a gestação roconhece por causa a frouxidão e relaxação dos ligamentos uterinos, a contusão dos musculos abdominaes, e os abcessos das verilhas. Manifesta-se ordinariamente em consequencia de violentos esforços; formando primeiro hum tumor pouco volumoso no hypogastrico, ou em huma das verilhas, o qual cresce progressivamente, e declara a sua natureza pelos movimentos do féto, que se tornão distinctos, quando se apalpão os tegumentos que o cobre.

Se a herneâ he recente, pouco volumosa, e sem adherencias, poderemos esperançar o reduzi-la exercendo sobre o tumor pressões moderadas ajudadas por huma conveniente situação, que se deverá ter dado á mulher.

Se não for possivel reduzir a viscera, o tumor será sustentado por huma apropriada ligadura; e quando a mulher chegar á epoca do parto, e impossibilitando-se este, talvez sendo baldados quaesquer outros meios, nos vejâmos na imperiosa necessidade de praticar a operação cesariana vaginal ou abdominal, para por este modo poder ser extrahido o féto.

Chama-se *obliquidade* do utero, quando o eixo deste or-

gão, no estado gravido, não está parallelo com o eixo do districto abdominal, formando com elle hum angulo mais ou menos agudo.

Esta disposição influe desfavoravelmente, tanto na prenhez como no parto; na prenhez o utero comprime partes, que não podem supportar-lhe o pêso, e determina nellas maior ou menor lesão; e no trabalho do parto o féto he impellido na direcção do eixo do utero, e não no do districto superior: comtudo, para que da obliquidade do utero resultem effeitos desastrosos, he necessario que seja muito excessiva.

Geralmente se admittem quatro obliquidades, huma *anterior*, outra *posterior*, e duas *lateraes*. Para o ponto, onde se inclina o fundo do utero, he este, que determina a especie de obliquidade, e por isso dizemos que ha obliquidade anterior, posterior, direita, ou esquerda, segundo que o fundo do utero se acha inclinado para a parte anterior, posterior, direita, ou esquerda da mulher.

Muitos parteiros não admittem a obliquidade posterior, julgando o não poder haver deformidade na columna vertebral, que cause huma curvadura capaz de receber o fundo do utero gravido, para determinar esta obliquidade: comtudo Desormeaux a admitte, não pelo vicio organico da columna vertebral, mas sim por hum vicio de direcção na inclinação do plano do districto superior. Nós nos occuparemos tão sómente das tres especies de obliquidades do utero durante o seu estado gravido, que geralmente estão admittidas.

A *obliquidade anterior* he algumas vezes tão excessiva, que o fundo do utero se acha nivelado com o bordo superior dos pubis, e o seu orificio se acha voltado para a curvadura do osso sacro com mais ou menos elevação segundo o gráu da inclinação do fundo.

He esta especie a que mais vezes se encontra, e he raro deixar de existir nas mulheres, que tem tido muitas prenhezes. Cada inclinação do utero está dependente de hum particular influxo: a que nos occupa acontece nas mulheres de paredes abdominaes frouxas e languidas, consequencia das antecedentes prenhezes; a inclinação da bacia para a parte anterior, e a grande curvadura da columna vertebral para este mesmo lado manifestamente influem nesta abliquidade, que tambem póde provir da viciosa conformação do mesmo utero, da presença de tumores, que lhe prejudiquem a sua desenvulsão, ou finalmente da situação viciosa do féto.

Os signaes desta obliquidade são: a excessiva protube-

rancia do abdomen; a inclinação do fundo do utero para a parte anterior, que se conhece atravez das paredes abdominaes; e a situação do seu orificio diametralmente opposta á do fundo, que chega ás vezes a ser tão elevada para o promontorio sacro, que não he possivel tocar-se-lhe com o dedo indicador.

Os effeitos desta obliquidade são mais ou menos prejudiciaes segundo o gráu, que tem obtido: durante a prenhez a protuberancia do ventre he fatigante e incommoda; e demais a pressão do utero sobre a bexiga, que he por elle empurrada para cima dos ossos pubis, determina ou huma contínua vontade de ourinar, ou huma completa retensão das ourinas.

Durante o parto, os effeitos desta obliquidade são desastrosos, quando he em extremo gráu. O orificio do utero posto por cima do angulo sacro-vertebral, e a parede anterior do céllo uterino correspondendo ao vasío do districto superior, onde he deprimida; com o trabalho do parto a impulsão communicada á agua da amnios, e depois á cabeça do féto pelas contracções uterinas, e particularmente dos musculos abdominaes, comprime esta parede para a excavação, distende-a cada vez mais, e o tumor, que esta parede fórma levando adiante de si a parede da vagina, póde descer até ao ponto de vir formar huma elevação entre os labios da vulva.

Estes casos, occorridos a muitos parteiros os tem algumas vezes enganado, fazendo-lhes suppôr, que ou orificio uterino não existia, ou que se tinha obliterado depois da concepção, julgando por isso indispensavel praticar huma incisão sobre este tumor para extrahir o féto. He inexplicavel o fundamento de hum tal erro, porque a concepção não deveria ter lugar se o orificio do utero não estivesse aberto; e quando se fechasse durante o progresso da prenhez, sómente devia ser pelo effeito de huma grande inflammação, a qual só póde acontecer no caso supposto de manobras empregadas com o designio de determinar o aborto, e nada poderá confirmar talvez esta suspeita.

Sendo a mulher abandonada aos cuidados da natureza, ou a gangrena assalta o tumor formado pela parede do utero, e a morte della he a sua consequencia, ou o tumor se rasga e o parto se opéra por esta abertura accidental.

Para evitar taes inconvenientes tem-se julgado necessario incisar a parede saliente do cóllo uterino, mesmo no caso de se ter perfeitamente reconhecido a obliquidade.

Qualquer que seja a maneira, com que o parto se effe-

ctua, quando o utero se contrahe, recupéra a sua situação natural, e o orificio apparece no centro da bacia. Esta circunstancia, que se acha notada em muitas observações, deve dissipar toda a especie de duvida sobre a natureza do obstaculo, que opunha á terminação do parto.

Só raras vezes a obliquidade anterior do utero poderá ter resultados tão desastrosos; seus effeitos se reduzem, as mais das vezes, a imprimir ás dóres do parto este caracter, que lhe tem feito dár o nome de *dóres dos rins*, tão insupportaveis ás mulheres, e a dár ao corpo do féto huma direcção, que tem pouca referencia com a do eixo da bacia, e por isso menos favoravel á sua passagem por este canal. Póde comtudo tambem em alguns casos determinar o desvío da cabeça, ou das espaduas do féto ao ponto de tornar difficil o parto, ou mesmo impossivel pelas forças da natureza. Suppondo que a obliquidade anterior não seja de resultados tão desastrosos, como Deventer lhe attribuia, comtudo todos convém que ella merece muita attenção, e que he necessario prestar-lhe prompto remedio.

A primeira cousa, que devemos fazer, he dar á mulher huma conveniente situação. Logo na primeira dór deverá ser deitada sobre hum plano horizontal de modo que a parte superior do abdomen esteja mais baixa, que a bacia. Nesta posição o pêso dos intestinos conduzindo-os para o diaphragma, que está em huma situação declive, deixarão o posto, que occupavão por detraz do utero durante a prenhez, e este orgão obedecendo ao seu proprio pêso se arredará do districto superior, tornar-se-ha mais móvel, e tomará huma direcção mais favoravel para o parto, porque o seu fundo não encontrará obstaculo em dirigir-se para a columna vertebral.

Se por este meio a obliquidade não he corrigida, o parteiro tentará empurrar o fundo do utero para a parte superior, e posterior applicando as palmas das mãos sobre a superficie anterior do abdomen, ou huma toalha dobrada, cujo meio será posto sobre a parte inferior do abdomen, e os dois extremos serão puxados para parte posterior por ajudantes; advertindo porém que esta especie de pressão ou reducção deve ser continuada, até que a cabeça tenha franquêado o districto superior, que deve ser feita de modo que não contunda o utero, e que deve ser combinada com a situação, que indicámos.

Não aproveitando nenhum destes meios, como succede nas excessivas obliquidades, deve-se como aconselha Baude-

locque, introduzir na vagina dois dedos ou a mão toda, empurrar para cima do districto superior a cabeça do féto e a porção do utero, que a contém; e com a extremidade dos dedos, engánchar o bordo anterior do orificio para o puxar para a parte anterior.

He no intervallo das dóres, que esta manobra deve ser tentada; e a esperança do bom resultado será tanto mais provavel, quanto mais proximo do principio do trabalho tiver sido empregada. Deve-se expressamente recomendar á parturiente, que se abstenha de contrahir os musculos abdominaes.

Quando por estes meios perseverantes, agil e brandamente empregados, se tiver obtido trazer o orificio uterino para o centro da bacia, dever-se-ha manter neste lugar, até que completamente esteja dilatado, que a agua da amnios tenha corrido, e que a cabeça do féto se tenha introduzido na excavação.

Pela combinação destes tres meios poderemos lisongearnos, de que obteremos bons resultados em quasi todos os casos desta obliquidade.

Comtudo, se somos chamados em huma epoca, em que o trabalho está já muito adiantado, póde acontecer que a cabeça do féto tenha totalmente descido para a excavação, que se não possa fazer recûar para cima do districto, que seja por consequencia impossivel mudar a situação do utero, e que se deva esperar vêr o segmento do cóllo deste orgão, que he impellido pela cabeça do féto, ou cahir em gangrena, ou rasgarse. Neste caso seria necessario, seguindo o exemplo de Lauverjat e outros, fazer huma incisão obliqua da parte anterior á posterior, e bastante extensa sobre o tumor, e confiar depois a expulsão do féto aos esfórços da natureza, ou fazer a extracção delle com o forceps segundo o estado da mãy.

Obliquidade lateral. Nós dissémos, quando tratámos da prenhez, que quando o utero subia por cima do districto superior, quasi sempre se inclinava para hum dos lados do baixo ventre, e com preferencia para o direito; e quaes erão as causas desta inclinação.

Para que a inclinação lateral do utero mereça o nome de obliquidade, he necessario, que exceda muito o limite natural; porém esta obliquidade nunca he tão consideravel como a obliquidade anterior.

Os ossos ilions, a parte inferior do thorax, e a pouca extenção da porção mólle dos hypocondrios, lhe oppôem hum invencivel obstaculo. A disposição, que determina a inclinação

natural do utero, he a mais poderosa causa predisponente da obliquidade lateral; porém para a produzir he necessario o concurso de alguma outra.

Tem-se attribuído ao habito, que algumas mulheres tem de se deitarem mais repetidas vezes sobre hum dos lados; porém ha outra causa, posto que menos frequente, he comtudo mais poderosa, que vem a ser a má conformação da pelvis. Quando hum dos ossos entra para o centro da bacia, e o outro está voltado para fóra, he impossivel que o utero gravido não oblique do lado do osso, de quem a crista o não póde suster.

Ha algumas causas individuaes, que devem inevitavelmente determinar a obliquidade lateral do utero, taes como a curtêza de hum dos ligamentos largos, ou redondos; huma adherencia do utero com as partes visinhas, ou a presença de hum tumor no abdomen.

Os signaes destas obliquidades se tirão da presença do fundo do utero para hum dos lados do abdomen, e da do orificio para o bordo do districto superior do lado opposto, prestando attenção ás circunstancias acima indicadas, que podem influir sobre a situação do fôcinho de tinca.

Os effeitos destas obliquidades são os mesmos, que aquelles da obliquidade anterior, pelo que respeita á lentidão e á difficuldade da dilatação do orificio uterino, á direcção viciosa imprimida ao corpo do féto, e ao desvío da cabeça, que della póde resultar; porém estes effeitos são geralmente menos assinalados, que no primeiro caso.

Para reduzir o utero á sua natural direcção, basta ordinariamente obrigar a mulher, logo no começo do trabalho, a estar deitada sobre o lado opposto áquelle, para onde o fundo do orgão está inclinado. Seu pêso fará arredar os intestinos, que lhe davão apoyo.

Brandas pressões exercidas com methodo sobre o utero podem tambem contribuir para favorecer o seu movimento. Finalmente será necessario obrar sobre o orificio do utero por meio dos dedos, como na obliquidade anterior, para o conduzir para o centro da bacía.

5.° *Tumôres.* Os desenvolvidos nas visinhanças do utero ou no tecido cellular da bacía apresentão considerações particulares segundo o lugar que occupão, ou a sua natureza. Hum tumor movel, existindo no epiploon, nos ovarios, ou na superficie do peritonêo, de naturêza scirrosa, fibrosa, ou enkistado, póde occupar a cavidade da bacía no fundo de saco,

que fórma o peritonêo entre o intestino recto e o utero, e oppôr-se á passagem do féto na proporção do seu maior ou menor volume.

Em alguns casos desta naturêza tem-se obtido deslocar o tumor fazendo-o subir para cima do districto superior, e o parto tem sido terminado depois pelas forças da natureza, ou pelos meios da arte, empregando-se a versão ou o forceps, segundo a particular indicação, que offerece.

Para se obter hum tão vantajoso resultado he necessario dár á mulher huma situação tal, que a parte superior do abdomen esteja mais baixa que a bacía, para o utero se arredar do districto, e deixar hum livre espaço, para que o tumor compéllido pelos dedos ou pela mão, segundo conviér, introduzidos na vagina ou no recto, lhe determine a remoção, se o seu proprio pêso lha não occasionar; porém se não podérmos por este modo obter o removimento do tumor, conduzir-nos-hemos da maneira, que abaixo expômos.

Mittelhauser falla dos calculos da bexiga como causa de parto difficil; e não havendo observações praticas sobre este objecto referiremos as reflexões de Denman: Na supposição da bexiga ourinaria conter huma volumosa pedra huma das seguintes consequencias hão de ter lugar: ou a cabeça do féto avança antes da pedra, ou a pedra he impellida por diante da cabeça; no primeiro caso poderemos esperar, que o trabalho se termine naturalmente; no segundo parece racionavel procurar primeiro fazer remontar a cabeça até ao ponto, em que a pedra possa ser compellida para cima da mesma cabeça. Porém, se isto he impossivel, he necessario então calcular os males, que se devem recêar da compressão das partes mólles; e então parecerá melhor, na epoca do parto, soffrer os males, que podem resultar da operação da lithotomia, que soffrer aquelles, que hão de resultar da compressão, e da laceração.

Em outros casos se tem proposto fazer huma incisão na parede anterior da vagina, immediatamente sobre a pedra; e as vantagens, que se tem obtido da talha *vésico-vaginal* não deixão duvida sobre a conducta, que devemos ter em similhantes casos.

Podem existir tumores de diversa natureza no tecido cellular da bacia; scirrosos, fibrosos ou enkystados; estes ultimos tem a fórma arredondada, occupão o septo recto-vaginal, e são mais communs que os precedentes.

O tumor enkystado he mais redondo que o fibroso, tem

menos dureza, he susceptivel de amollecimento pela pressão do utero, e deixa perceber huma sensivel fluctuação.

Nos casos duvidosos não offerece inconveniencia penetra-los com hum *trocarte*, que servirá para dissipar qualquer incerteza, que haja sobre á presença de hum liquido; porém na certeza delle existir devemos immediatamente abrir o tumor por meio de huma incisão para facilitar a sahida do féto, que se abandonará á natureza, ou se promoverá por qualquer dos meios da arte segundo as forças da mulher e as outras circunstancias.

Tem-se visto succumbir mulheres exhauridas de forças e por convulsões, consequencia do rompimento do utero, da sua inflammação, por se não ter tido esta conducta, e se não ter podido extrahir o féto, que tambem he victima de taes irresolucções, quando por huma violenta pressão da cabeça do mesmo féto não tenhão sido rôtas as paredes do kysto.

Se este rompimento se faz para a vagina ou para o intestino recto, a mulher póde escapar não obstante os accidentes, que inevitavelmente acontecem aos partos mui laboriosos; porém se o rompimento se faz para o interior, e o liquido se derrama na cavidade do peritonêo, a mulher fica arriscada a graves consequencias.

Quando o tumor he sólido, as difficuldades augmentão; o recurso, que nos resta, he estirpa-lo, quando está situado de modo que a operação possa ser praticada; no caso contrario comportar-nos-hemos, como quando a bacía está restringida por hum vicio de conformação dos ossos, ou por hum exostose, lembrando-nos comtudo, que seja qual for a dureza destes tumores sempre são susceptiveis de achatamento.

§. II. *Causas dependentes do filho.*

1.° *Apresentação viciosa.* Chama-se apresentação viciosa do féto, quando elle não apresenta ao orificio do utero huma das extremidades do seu grande diametro, isto he, a cephalica, ou a pelviana.

Em qualquer outra apresentação o corpo do féto fica de travez na entrada da bacía, e não póde penetrar neste canal, excepto em algum caso particular; e he por isso que huma tal apresentação he julgada viciosa.

Em taes casos he necessario mudar a apresentação do féto trazendo para o orificio uterino ou os pés, ou a cabeça, para o parto poder ser effectuado; o que se obtem por huma ope-

ração conhecida em obstetricia com o nome de *versão do féto* da qual nós trataremos no artigo partejamento, onde descreveremos as situações viciosas do mesmo féto, suas causas, as indicações, que apresentão, e os meios de as remediar.

Agora só nos occupâmos de alguns desvíos da cabeça e das espaduas, que fazem com que o parto começado com felizes auspicios, se suspenda na sua marcha e se torne difficil, ou impossivel sem os auxilios da arte.

Acontece muitas vezes, nas apresentações da cabeça do féto ao districto abdominal, estar ella posta obliquamente, penetrar deste modo para a excavação, porém não executar o movimento rodatorio do seu eixo vertical, que devia pôr o diametro fronto-occipital na direcção do diametro coccygio-pubiano.

Hum certo grão de aperto da excavação he quem embaraça este movimento da cabeça, e torna o parto ou mais longo ou muito difficultoso, á excepção daquelles casos, em que huma disposição particular do districto inferior lhe permitte sahir nesta posição obliqua.

Este obstaculo determinado pela estreiteza da bacía he facil de conhecer, quando attentamente se observa o que se passa neste tempo do trabalho, e por isso facilmente se remedeia. No intervallo das dóres, quando a cabeça não está compellida no districto, conduz-se o occiput na direcção do diametro antero-posterior, onde deve ser mantido até que por huma nova contracção a cabeça se entranhe neste districto.

Para produzirmos este movimento servir-nos-hemos de dois dedos postos sobre as partes lateraes da cabeça; e nos casos difficeis recorreremos ao *vectis-obstetricio*, ou a huma das hastes do forceps.

Nas apresentações do féto pelos pés a cabeça póde tambem tomar, ou conservar huma posição desfavoravel á sua sahida, chegando a este districto: quando pelo meio do tocar obtivermos o conhecimento disto remedia-lo-hemos da maneira que fica indicado.

Em outros casos a cabeça do féto em lugar de vir directamente occupar o espaço vasío da bacia, he impellida para hum dos pontos da circumferencia do circulo osseo; o sincipút se suspende, e se fixa nelle, ao mesmo tempo que hum dos lados da cabeça ou a face, segundo a particular posição do féto, se profunda cada vez mais no centro do destricto. Este desvío da cabeça se faz as mais das vêzes no destricto superior; algumas vêzes se faz, quando a cabeça tem descido para a excavação, sendo esta muito vasta.

Em qualquer dos casos, quanto mais as contracções uterinas actuão sobre o corpo do feto mais a cabeça revira sobre o tronco, e mais se difficulta o parto, porque a cabeça offerece, segundo o sentido em que se apresenta, dimensões mui consideraveis para penetrar por huma bacia pouco espaçosa; felizmente a desviação da cabeça não póde acontecer em taes bacias.

Se a direcção viciosa, que a cabeça toma, lhe provem da obliquidade do utero, será necessario, no começo do trabalho, tentar corrigir a obliquidade, para assim transtornar a tendencia que tem a cabeça para este desvio; porém se chegâmos tarde, quando a cabeça já está muito revirada para o dorso, nada aproveitaria dár ao utero outra direcção, e por tanto he necessario mudar a da cabeça obrigando o sinciput a descer.

Para obtermos isto he preciso introduzir na vagina dois ou tres dedos, e com elles empurrar, no intervallo das dóres, a orelha ou a face, segundo que huma ou outra se apresenta; ou o que ainda he melhor, levar os dedos ao longo da curvadura do sacro até chegar ao sinciput para os firmar nelle em fórma de ganchos, e força-lo a deixar o ponto, em que está apoyado, e a descer para o vasío da bacia.

Sendo insufficientes quaesquer destes meios, servir-nóshemos do *vectis obstetricio*, ou de huma das hastes do forceps, que não só tem menor espessura que os dedos, mas obrão com maior força. Ao mesmo tempo, que com huma das mãos nos servimos, com qualquer destes instrumentos, com dois dedos da outra mão empurraremos para a parte superior da bacia a parte da cabeça, que viciosamente tiver descido.

O que vantajosamente se obtem pelos meios da arte, a naturêza muitas vezes o opera, quando o desvio da cabeça tem acontecido no destricto superior: então a cabeça depois de ter penetrado com custo por este circulo osseo, se endireita espontaneamente na excavação; porém não deveremos sempre contar com esta favoravel remoção.

Acontece muitas vêzes, por se não ter conhecido o obstaculo, que demorava o parto, no tempo em que se pûderia ter recorrido a algum meio facil para o remover, deixarem-se expóstos a mãy e o filho aos inconvenientes, que resultão da prolongada demora da cabeça na bacia, e da violenta compressão das partes; e por taes retardamentos vêr-nos na necessidade de dilacerar o féto e extrahi-lo com o arpéo.

Tem-se algumas vêzes observado no progresso do trabalho

do parto descer facilmente a cabeça do féto para a excavação, e depois cessando de avançar, as dóres continuarem por muito tempo sem effeito, o féto morrer nesta posição, a mãy desfalecer e mesmo succumbír, quando não he removida a causa, que se oppõe á expulsão do féto. Delamotte foi testemunha de dois casos desta natureza, nos quaes morrêrão os fétos, que só pudérão ser extrahidos pelos arpéos. Levret observou tres, e na abertura do cadaver da mulher, que faz o objecto da segunda observação, póde conhecer a causa, que tinha retido o féto. A cabeça se achava pôsta de modo, que o rosto estava voltado para o lado direito e o occiput para o esquerdo; a espadua direita apoyada sobre a symphyse dos pubis, parte por detraz, e parte por cima dos mesmos pubis; a esquerda descançada sobre o promontorio sacro; e o restante do corpo estava voltado sobre o dorso para a parte lateral e esquerda do utero.

Levret attribue a difficuldade, que houve de extrahir o féto, ao encravamento das espaduas. Nas outras observações referidas por este auctor, nas duas de Delamotte, e em hum manuscripto de Freid, em todas se vê, que a cabeça estava pôsta transversalmente na excavação, e que as espaduas estavão na situação descripta por Levret.

Freid relata no seu manuscripto, que conservando-se com mobilidade a cabeça do féto, elle lhe pegára com o forceps, e a puxára para fóra, e que não obstante as tracções, o tronco não descera, e que só o pudera extrahir depois de lhe ter desembaraçado as espaduas, e puxado por ellas com os dedos mettidos nas axillas em fórma de ganchos.

Segundo estas considerações não podemos deixar de admittir a theoria proposta por Levret, nem attribuir este caso de difficuldade de parto, á excessiva inclinação do plano do districto superior, ou a qualquer outro vicio da bacia. Não devemos com tudo negar, que a grande inclinação deste plano, e a antero-versão do utero, que he o seu resultado, deixe de produzir máos effeitos ao parto, porém devem ser outros.

Em quanto á causa desta situação particular do féto, Levret a faz depender da obliquidade lateral do utero, obliquidade que elle attribûe ao inserimento lateral da placenta; e diz que os conhecimentos, que tinha adquirido em identicos casos, o determinarião sempre a romper as membranas e hir procurar os pés do féto. Mas nem sempre a obliquidade lateral do utero coincide com huma tal posição do féto, e mes-

mo neste caso; se a bacia he espaçosa, ou o féto pouco volumoso, o parto poderá terminar-se pelas forças da naturêza, particularmente, se com antecipação, empregarmos os meios adequados para corrigir a obliquidade.

Só nos resolvêremos a operar a versão do féto nos casos assaz raros, em que se tem obtido conhecer a situação do féto, que acima indicámos, com obliquidade do utero e falta de proporção da bacia. Porém se formos chamados mui tarde, quando a cabeça já occupar a excavação, não devemos então emprehender operar a versão do féto. Levret aconselha, que se faça pôr de joelhos a parturiente e sobre os cotovelos com a cabeça baixa para por este meio cessar a pressão das espadúas do féto sobre as partes da mãy, porque o pêso d'elle e o do utero os fará arredar do destricto superior da bacia.

Então o parteiro introduzindo a mão no utero, e fazendo-a passar por entre a cabeça do féto e o osso sacro, poderá pegar na espadua, que ahi deve estar como escorada, para a tirar deste lugar e fazer mudar a situação lateral para huma mediana ou directa. Esta manobra he tambem a unica possivel, posto que difficil na execução se a cabeça he mui volumosa e enche exactamente a excavação. Para nos servirmos do forceps, a acção deste instrumento deve limitar-se á cabeça, porque sobre o tronco não póde aproveitar; porém se com este instrumento obtivermos extrahir a cabeça, haverá então a facilidade de se poder introduzir os dedos ao longo do pescoço para mudar a situação das espadûas e fazer tracções sobre ellas; comtudo se a pequena bacia tem grande altura deve recear-se a morte do féto por hum excessivo alongamento do pescoço.

Nos casos do féto estar morto não o devemos poupar; extrahiremos a cabeça para fóra da vulva, e se isto se difficultar lhe diminuiremos o volume, evacuando-lhe o cerebro, para facilitar a introducção da mão, que deve obrar sobre as axillas.

Encunhamento. Comprehendemos no numero das posições viciosas da cabeça o seu encunhamento na bacia. Este estado provém quasi sempre da má conformação deste canal osseo; e como tem sido hum objecto de serias considerações nós nos vamos occupar delle miudamente.

Por *encunhamento*, na arte obstetricia se entende huma especie de *gomphosis*, no qual a cabeça do féto está retida no circulo da bacia, por dois pontos da sua circumferencia diametralmente oppostos, de modo que os esforços expulsivos

não a pódem fazer avançar, nem o parteiro a póde fazer recuar para cima do destricto superior, não obstante a força que lhe imprime.

Os pontos da cabeça, pelos quaes se faz o contacto são; a protuberancia occipital de hum lado, e hum ponto do *sinciput* ou da testa do outro lado; ou pelas duas eminencias parietaes. Os pontos da bacia são a superficie posterior dos ossos pubis e a parte anterior do sacro; portanto vê-se, que a cabeça se póde encunhar, tanto pelo seu diametro antero-posterior, como pelo lateral. No primeiro caso o occiput se apoya á parte posterior dos ossos pubis, e o sinciput ao angulo sacro-vertebral.

A cabeça representa então a fórma de huma cunha, de quem o apice, formado pela porção sobrepujante do sinciput, penetra ou entra no vasio da excavação, e a base, figurada pelo diametro occipito-frontal, está por cima dos dois pontos do contacto.

Quanto mais as contracções uterinas actuão sobre a cabeça do féto, para a fazer entrar nesta fieira ossea, mais se fixa nella, onde permanece firme e inalteravel, excepto se, achatando-se ou sendo amassada pelo esforço que a opprime, ella franquea por fim o circulo, que a retinha. Isto, que he raro nesta especie de encunhamento, succede muitas vêzes, quando a cabeça está pósta transversalmente. Então o parietal, que corresponde ao angulo sacro-vertebral, supporta huma sensivel depressão, ou huma extensa fractura.

Esta ultima especie de encunhamento tem lugar, não só em huma bacia bem conformada, como tambem nas que tem o destricto superior muito estreitado relativamente ao volume da cabeça. O encunhamento da cabeça, pela sua espessura, só póde succeder em huma bacia estreitada de modo, que sómente tenha tres pollegadas e algumas linhas de diametro antero-posterior, excepto se a cabeça tiver muito volume. O encunhamento pela largura póde acontecer em huma bacia de tres pollegadas e meia, e mesmo mais. As mais das vêzes esta especie de encunhamento he determinado pela estreitesa antero-posterior da excavação, quando a face anterior do sacro he plana, ou mesmo convexa em lugar de ser concava.

O effeito deste vicio de conformação he tambem mais sensivel, quando ao mesmo tempo a face interna dos ossos pubis se aproxima do eixo da excavação pela parte inferior; porque a cabeça, quando desce pela pequena bacia, he então

cada vêz mais comprimida entre os dois planos inclinados, á similhança da pedra, que fecha huma abóbada.

Resulta destas noções: 1.° que para o encunhamento se dever fazer he necessario, que haja huma tal falta de proporção entre o destricto superior e a cabeça do féto, que esta possa começar a entrar neste destricto, e o não possa franquear, ou que haja hum vicio particular na bacia; 2.° que em qualquer destas condições, o encunhamento deve sempre succeder na parte superior da pequena bacia.

Estas condições não são as unicas; he necessario tambem, que os esforços tendentes a expulsar o feto, sejão bastante energicos, para impellir a cabeça por entre os ossos da bacia, porém que não sejão excessivos, porque então, ou a cabeça será esmagada, ou a bacia se desconjunctará nas suas symphyses; estes desástres succedem, quando os obstaculos, que retem a cabeça, não pódem ser vencidos, ou quando a cabeça possue hum certo gráu de solidez. Parece á primeira vista, que raras vêzes coincidirão estas condições, porém a experiencia mostra serem frequentes os verdadeiros encunhamentos.

Nos casos do encunhamento, os fenomenos do primeiro tempo do trabalho do parto se executão com hum andamento regular, até á época do rompimento das membranas; a cabeça avança pelo orificio do utero e penetra no destricto superior; mas logo pára, e não obstante a violencia dos esforços expulsivos, permanece fixada no ponto onde parou. Comtudo algumas vêzes esta fixidade he só apparente, porque a cabeça continua a avançar, ainda que vagarosamente, e logo que acontece a parte mais larga della franquear, ainda que com custo, o circulo estreitado do destricto superior, o restante da parturição caminha com rapidez.

He absolutamente impossivel distinguir, logo no principio, estes dois casos, e só o tempo he quem póde estabelecer a differença. O verdadeiro encunhamento póde ceder ao esforço das contracções uterinas, quando a falta de proporção, entre a cabeça do féto, e a largura da bacia não he excessiva.

O diagnostico he tambem hum fecundo manancial de incertesas. A fixidade e a immutabilidade da cabeça he pois o caracter, e o principal signal do encunhamento, e só nos asseguramos, que existe realmente, pela inutilidade das contracções uterinas e dos esforços que a mulher faz, pela impossibilidade de se fazer recuar com a mão a cabeça, ou pelo menos a grande difficuldade, que se encontra neste recuo, e

pela imposibilidade de mover a cabeça lateralmente, ou de a fazer rodar sobre o seu eixo vertical; cada huma destas circunstancias merece ser examinada separadamente.

A primeira coisa, que devemos fazer he verificar, em que parte da bacia foi suspendida a cabeça do féto, o que he bastante custoso. Muitos praticos se tem enganado, julgando estar a cabeça já na excavação, quando ella ainda se acha retida no districto superior; e por isso muitos parteiros tem duvidado da existencia do encunhamento, ou o tem supposto mui raro, e o que vamos ponderar convencerá ser verdadeiro o que deixamos dito.

A distancia do districto superior ao inferior da bacia he, na parte anterior, de 18 a 20 linhas; e he immediatamente por baixo da symphyse dos ossos pubis, que o dedo he dirigido para o introduzir na vagina, quando se explora a mulher: de mais, a cabeça se acha presa pelas duas extremidades da sua grande circunferencia, e a porção do craneo, que está por baixo desta circunferencia, e entrada na excavação da bacia, tem o comprimento de 18 linhas, particularmente se a cabeça se tem alongado em consequencia das compressões, que tem soffrido.

Resulta disto, que a parte mais sobrepujante do sinciput deve estar bem proxima do districto inferior, quando a protuberancia occipital, a testa e as duas eminencias parietaes, estão ainda no nivel do districto superior; e que introduzindo o dedo na vagina se deve encontrar immediatamente a superficie da cabeça; e mesmo, se já está desenvolvido hum tumor no tecido subcutaneo, o apice deste tumor póde formar huma projectura entre os grandes labios.

Porém se profundarmos mais o dedo na vagina, levando-o até á convexidade da cabeça, reconhecer-se-ha, que toda a concavidade do sacro está desoccupada, que a cabeça parece ter subido para o angulo sacro-vertebral, e que por consequencia esta parte não tem ainda descido para a excavação. Proseguindo no exame com escrupulosa attenção, obteremos determinar com precisão o lugar, onde existem os pontos do contacto; porém he necessario depois decidir se a cabeça avança, ainda que lentamente, ou se está verdadeiramente suspendida.

Quando se toca a superficie do craneo no tempo de huma contracção uterina, observa-se, que os ossos cavalgão huns sobre os outros, e que a cabeça se alonga, seu apice desce notavelmente, e a cabeça parece avançar; porém logo que a

contracção cessa, a cabeça recupera sua fórma natural; e estas apparencias de progressão desapparecem.

Convencer-nos-hemos, que são puramente illusorias, se não limitarmos o exame só a este ponto; se observármos o que se passa nos pontos, pelos quaes a cabeça está fixada; e se attendermos, que depois de hum certo numero de contracções energicas, durante as quaes parecerá ter-se a cabeça aproximado da abertura vulvar, esta parte se acha com tudo na mesma altura.

Já dissemos, que algumas vêzes, huma progressão extremamente lenta da cabeça podia fingir huma fixidade absoluta, assim como hum ligeiro encunhamento podia ser vencido por energicos esforços expulsivos; que nestes casos se vê terminar naturalmente, e com vantagem para a mãy e filho, hum parto, que poderia ter sido julgado impossivel sem os soccorros da arte, e que só o tempo podia tirar as duvidas a este respeito.

He difficil, com tudo, estabelecer regras, em que se marque o tempo, que se deve esperar para decidir da insufficiencia da natureza, e da necessidade de a soccorrer; porém quando huma certa quantidade de contracções uterinas energicas, succedendo-se humas a outras, não tem produzido effeito sobre a cabeça do féto, no espaço, pouco mais ou menos, de duas horas, deveremos terminar o parto, e se se manifestar algum accidente ou symptoma, que ponha em risco a vida da mãy ou do filho, não deve haver demora em obrar.

O augmento da tumefacção do coiro cabelludo nos póde illudir e fazer capacitar, que a cabeça avança; evitaremos este erro, prestando attenção á situação da abóbada craniana ossea, e não áquella da superficie do coiro cabelludo.

Passemos a examinar a terceira circunstancia, que caracterisa a immobilidade da cabeça, quando ha o encunhamento. Em huma bacia, cuja excavação he sufficientemente vásta, e de quem os districtos superior e inferior são estreitados até certo gráu, póde acontecer, que a cabeça, depois de ter penetrado com difficuldade o primeiro districto, fique retida ou paráda na excavação. Ella não póde continuar a avançar, porque a restricção do districto inferior se lhe oppõe, e não se póde fazer recuar por causa da estreitesa do districto superior e a direcção desfavoravel, com que já se apresentou neste districto.

Poder-se-hia encarar como encunhada; porém tem a liberdade de avançar para o districto inferior, e de recuar,

para o superior sem comtudo poder franquea-los; além de que, não obstante encher a excavação, póde imprimir-se-lhe alguns movimentos para a direita ou para a esquerda, e fazer que ella execute huma ligeira rodação. Este ultimo caracter estabelece huma distincta differença entre a cabeça *suspendida* na passagem, e o encunhamento.

Este estado da cabeça encunhada se distingue dos casos, em que o parto he demorado pela inercia do utero, 1.º porque na inercia desta viscera, a cabeça cessou de avançar, quando as contracções uterinas perderão a energia, ou tem acabado, e 2.º porque ella conserva a sua mobilidade.

Esta mobilidade, junta aos outros signaes, que já expuzemos, evita tambem o confundir o encunhamento, com os casos, em que a cabeça permanece na excavação, por estarem retidas as espadoas no districto superior.

Além dos signaes, que acabamos de mencionar como proprios para caracterizar o encunhamento, tem-se tambem indicado o tumor, que se fórma sobre o craneo do féto, e a tumefacção dos labios do céllo do utero, das paredes da vagina, e partes externas da geração; porém estes accidentes, consequencias muito ordinarias do encunhamento, pódem desenvolver-se, sem que elle exista, e não se manifestarem ainda que realmente haja o encunhamento; por isso só devem ser olhados como signaes accessorios.

O pronostico do encunhamento he relativo, á maior, ou menor desproporção, que existe entre o volume da cabeça do féto e a cavidade pelviana; á fórma particular desta cavidade, que faz que os pontos de contacto sejão mais ou menos multiplicados; á disposição particular, em que a parturiente se acha; e á prolongação do trabalho.

As repetidas contracções uterinas, irritando este orgão, lhe devem determinar a inflammação. Se hum ponto da resistencia está enfraquecido por qualquer motivo, as contracções pódem causar o rompimento das paredes da viscera. As paredes do céllo do utero e da vagina, as do intestino recto, e bexiga, o meáto orinario, o tecido cellular, que rodea estas partes, comprimidos entre a cabeça do féto e os ossos da bacia, se inflammão, inchão, e resultará disto abcessos de máo caracter.

A compressão ou a inflammação pódem ser levadas até ao ponto de desorganizar as partes, e priva-las da vida, e as escaras gangrenosas, despegando-se, deixarão grandes ulceras, que, em muitos casos, se communicárão com o intestino re-

cto, ou com a bexiga ourinaria, de que rezultarão fistulas incuraveis.

O féto tambem he perjudicado no encunhamento. A pressão, que a cabeça soffre se communica ao cerebro; póde esta pressão fracturar os ossos do craneo; descóllar o épicraneo ou a duramater, e causar derramamentos sanguineos no interior do craneo; do que póde resultar-lhe a morte, mesmo no tempo do trabalho do parto.

A desordem, que as continuadas violencias das contracções uterinas, a compressão da placenta, e a do corpo do féto, produzem na circulação, lhe determinão huma congestão sanguinea nos vazos cephalicos, que as mais das vêzes causa huma apoplexia, susceptivel de se dissipar depois do nascimento, mas que algumas vêzes dá origem a hum derramamento de sangue na substancia do cerebro, que causa a morte.

Para subtrahir a mãy e o filho a táes perigos, convem logo terminar o parto. He facil lançar mão desta indicação; porém he custoso decidir da escolha do meio, que se deve pôr em pratica para a preencher. Todos os meios, que a arte obstetricia possue, tem sido propostos, e para julgarmos do seu valor, em cada caso particular, convem que os examinemos.

A versão do féto, e a sua extracção pelos pés, foi o unico recurso dos antigos para o tirar com vida, e a pezar de alguns bons rezultados, conhecerão a pouca efficacia deste meio, e desejando descobrir algum outro seccorro mais seguro, Mauricio e Vandersterves uzarão de humas tirinhas, que depois forão julgadas inapplicaveis e insufficientes. Tambem a maior parte dos parteiros não hesitarão penetrar o craneo, evacuar o cerebro, para fazer cessar os pontos de contacto, e facilitar a acção do arpéo, temendo tanto menos sacrificar o féto á salvação da mãy, quanto menos elles vião outro meio de o salvar.

A invenção do forceps, e da alavanca obstetrica, forneceo á arte dos partos armas de huma applicação mais segura, e menos cruel. Com tudo diz-se, que o forceps pegando na cabeça pelos pontos, que cruzão os do contacto, e achatando-a no lugar da pega, deve produzir o alongamento na outra direcção, e por isso augmentar o empate que já soffre, quando o intento he diminui-lo. Examinaremos o modo como este instrumento obra quando fallarmos do modo de o applicar; porém com anticipação dizemos, que tem huma suprema vantaje para terminar estes partos. Tem-se tambem rejeitado o uso do vectis, por causa da impossibilidade de o ap-

plicar sobre o ponto conveniente, que deve estár totalmente comprimido pelos ossos pubis, por onde se não póde fazer passar o instrumento, e porque se tem apreciado mal o seu modo de obrar. Comtudo em alguns casos de encravamento elle póde ser util.

A secção da symphyse pubiana tem sido proposta em todos os casos, como propria para fazer cessar a compressão da cabeça, engrandecendo o circulo, em que a mesma cabeça está suspendida. Esta vantagem he verdadeira; porém no maior numero dos casos, ella he superflua, e todos concordão, que he necessario reserva-la para os casos do encunhamento da cabeça na sua espessura, nos quaes a restricção da excavação, dependendo da falta da curvadura do osso sacro, he levada ao excessivo gráu. Tambem se deve preferir a perfuração do craneo, e o uso do arpeo, quando o féto estiver morto.

Tem-se, em alguns casos, pôsto em uso a operação cesariana e muitos a recommendão. He facil conhecer, que esta grave operação não convem nestes casos, em que he quasi tão difficultoso desembaraçar a cabeça pela parte superior da bacia, como pela sua parte inferior.

Vicios de conformação. De todos os vicios de conformação, que pódem affectar o féto, hum só nos vai occupar, que vem a sêr a união mais ou menos extensa de dois fétos.

Com effeito, a massa, que deve resultar desta união, seja na sua totalidade, seja em algumas das suas partes, sempre ha-de apresentar hum volume superior aos diametros da bacia por onde deve penetrar, que muitas vêzes não poderá sahir sem que a arte intervenha; e quando esta massa apresentar duas cabeças a difficuldade será então muito maior.

Em muitos casos, a naturêza só por si tem vencido estas difficuldades, dispôndo, pela direcção obliqua que imprime ao corpo, estas duas cabeças, ou as partes mui volumosas, a se apresentarem successivamente, e não emparelhadas, aos districtos da bacia, obtem expulsar estes sêres monstruosos. Porém como, no maior numero destes casos, as cousas não se proporcionão de huma maneira tão feliz; a arte deve imitar o processo da naturêza, constrangindo successivamente a passagem das partes, que por sua união offerecerem hum consideravel volume.

Levret diz, que he extremamente difficil estabelecer seguras regras, para utilmente serem empregadas em taes circonstancias. Não obstante ser isto verdadeiro, com tudo a regra de fazer oblicar as partes, que he deduzida da observação, deve ter frequente applicação.

Ha tambem outro caso, que se póde prever, e vem a ser aquelle de dois corpos totalmente unidos, formando hum só corpo mais volumoso, e com partes duplicadas, taes como os olhos, orelhas, boca &c. Neste caso, se a bacia he larga, o parto se póde terminar só pelas forças da natureza. Se tem sómente as ordinarias dimensões, póde-se, quando com tempo se conhece a falta de proporção, recorrer á versão do féto, e applicar depois o forceps á cabeça, se offerecer difficuldade a sua extracção.

Quando a cabeça do féto se apresenta primeiro, e só somos advertidos da naturêza do obstaculo, que embaraça o parto, na epoca, em que esta parte tem já franqueado o orificio do utero, deveremos empregar o forceps; e se este meio for insufficiente, talvêz nos vejamos na necessidade de praticar a secção da symphyse dos pubis; em fim o que dissemos das indicações, que apresentão as estreitesas da bacia, são inteiramente applicadas a este caso.

O caso, em que dois gemeos estão pegados, ou pelo dorso ou pelo thorax, exige as mesmas indicações; não obstante os seus resultados deverem ser mais duvidosos. Plenkœ e Baudelocque pensão, que nos casos em que o volume dos fétos gemeos he mui consideravel, só ha o recurso da operação cesariana, se os fétos estão vivos, e a embryotomia se estão mortos. Capuron clama contra a especie de crueldade, em submetter a mãy a huma tão dolorosa operação, como he a cesariana, para lhe apresentar depois hum filho defórme, e de quem a existencia he extremamente precaria. Ainda que estas razões tem huma grande força, não ousámos decidir a questão.

Finalmente, quando hum féto já de termo, e com duas cabeças, apresenta huma fóra da vulva, e que a outra está retida na parte posterior, e que não póde ser extrahida nem pelo forceps, nem pelo vectis, a conducta do parteiro deve ser hum pouco embaraçada. Camper e Jacobs examinarão esta questão. Se o infante está morto, não se hesita em separar-lhe a cabeça, que está de fóra, para lhe hir pegar nos pés e extrahi-lo, se a segunda cabeça está ainda por cima do districto superior, como fez Ratel em hum caso, de que elle transmittio a observação á Sociedade da Faculdade de medicina de París; e se applicará o forceps á segunda cabeça, se já tiver descido para a excavação.

Porém estando o féto vivo, achamo-nos authorisados para lhe amputarmos huma das duas cabeças? Deveremos prati-

car a operação cesariana? o que deveremos fazer em taes casos? Camper quer, que se separe a cabeça, porque não póde já ser reduzida, excepto se he mui pequena, porque então extrahir-se-ha o féto pela operação manual ordinaria; e deve-se tanto menos hesitar fazer esta mutilação, porque esta especie de fétos monstruosos raras vêzes nascem vivos, ou morrem logo depois.

As *molestias* dos fétos, que pódem ter hum influxo penoso na terminação do parto são, o hydrocephalo, o hydrothorax, a ascites, e os tumores, que nascem em algumas das superficies do corpo.

O *hydrocephalo* he destinguido pelos auctores em externo e interno. O primeiro he a infiltração dos tegumentos da cabeça; e segundo Desormeaux nunca esta infiltração he isoláda ou independente da infiltração do restante do corpo, e diz elle, que nunca vio observão, que trate deste hydrocephalo, seja neste estado de isolamento, seja oppondo algum obstaculo ao parto. Em dois casos, que elle observou, a infiltração tinha sido tão excessiva, que a fórma das partes não podia ser conhecida, tendo o couro cabelludo a espessura de dois dedos transversos; e posto que estes fetos só tivessem, hum quatro mezes de desenvolução, e o outro seis, sua expulsão foi mui difficil. A morte de ambos tinha sido muito precedente ao parto; e existia a hydropesia da amnios.

O hydrocephalo interno póde existir em muitos graus, e apresentar-se em hum de excessiva grandeza; por tanto não he raro vêr fétos com huma cabeça, que iguala em volume áquella de hum adulto. Se o volume não he grande, a ossificação communmente he pouco adiantada; o craneo, de quem as paredes são quasi totalmente membranosas, se amolda pouco a pouco á passagem, a cabeça se allonga, e o parto se termina sómente pelos esforços naturaes; ou he operado sem muita difficuldade pelo forceps, ou pela versão do feto. Porém quando o volume da cabeça he mui desproporcionado com a estensão da bacia, as contracções uterinas a comprimem, sem effeito, sobre o districto superior, onde se achata, mas não o penetra. A introducção das hastes do forceps, tentada por alguns, he impossivel. Se se opera a versão do féto, algumas vêzes as tracções, que se exercem sobre o tronco, forção a cabeça a hum allongamento, com que se facilita a sua extracção; porém tambem muitas vêzes não se tira resultados destes esforços, e em lugar de se trazer a cabeça, se arranca o tronco, o que he muito facil pelo estado de magreza, em que

está o côllo do féto e todo o corpo. O unico recurso, para salvar a mãy, que póde com muita brevidade morrer, ou de inanição ou de hemorrhagia, he perfurar o craneo e dar sahida á serosidade.

Todos os parteiros concordão neste ponto de doutrina. Faz-se esta operação penetrando os espaços membranosos da cabeça, que estão mais aproximados á vulva com hum *trocart* comprido, ou hum bisturi, tomando todas as precáuções para não ferir as partes da mãy. Pela vasadura do liquido o féto vem a morrer; porém este receio não nos deve embaraçar de pôr em uso o unico meio, que temos para salvar a mãy; porque os fétos affectados de hydrocephalos em alto grau, pouco sobrevivem ao seu nascimento.

Os signaes, que fazem conhecer esta molestia, quando ella chega ao ponto de obstar ao parto, não são tão difficeis de obter como alguns pertendem. He verdade, que quando se toca com o dedo sómente a parte da cabeça limitada pelo orificio uterino, póde tomar-se, esta superficie, molle e fluctuante, pela superficie da chorion; porém no caso de duvida, para melhor explorar o que embaraça o parto, sé deve introduzir a mão no utero, e então o volume e molleza da cabeça, junto com a undulação do liquido, que ella contém decipará qualquer duvida.

O *hydrothorax* he huma affecção rara no féto, e muito mais rara levada ao ponto de pôr obstaculo ao parto. A excessiva grandeza do thorax, a fluctuação, que deve ser percebida nos espaços intercostaes, muito extensos então, assignalarão a naturêza do obstaculo, que temos a vencer.

As tracções feitas com os dedos indicadores, ou com os arpéos rombos póstos nas axillas do feto, apresentando-se elle pela cabeça; os puxões pelos pés, se estes tem vindo adiante; a applicação do arpéo agudo sobre a columna vertebral, se os membros ou a cabeça tem sido arrancados; e a perfuração do thorax, no caso do féto estar morto, ou de difficuldades extremas, taes são os meios, que se devem empregar nesta circunstancia.

A *hidropesîa abdominal* he mais commum, que a thoracica; e póde chegar a hum excesso tal, que se opponha muitas vêzes á execução do parto. Tem-se visto, com tudo, nos casos de extrema distenção do abdomen, as paredes desta cavidade cederem, de modo, que huma grande parte do tumor permanece por cima do districto abdominal, durante que o tronco desce pouco a pouco pela excavação, e quando huma

parte do abdomen se acha de fóra, huma porção do liquido se precipita neste ponto, onde he menor a resistencia; o volume da parte, que permanecia no interior, diminue progressivamente, e o parto termina-se naturalmente, ou com poucos auxilios. Este caso apresenta signaes similhantes, aos que já forão indicados, e exige os mesmos meios. Levret aconselha, que se rompa, com as extremidades dos dedos, as paredes abdominaes, nas proximidades do umbigo. He mais methodico e regular empregar, para este fim, qualquer instrumento agudo.

O féto póde apresentar, á nascença, *tumores* de varias naturèzas, porém só os tumores enkistados, he que pódem offerecer hum volume e solidez capaz de obstar á sua passagem pela bacia.

Ruysch diz ter visto fétos com tumores fixados na cabeça, dos quaes, hum delles, o seu volume excedia ao do corpo do mesmo féto. Duparcque refere a observação de hum parto, tornado difficil pela presença de hum kisto seroso, que occupava toda a região dorsal.

Tracções moderadas coadjuvando a acção das contracções uterinas, determinárão o rompimento do kisto, e fizerão com que o feto viesse vivo, e se lhe extrahisse depois o resto do tumor.

Já dissemos, na entocia, os differentes effeitos da textura muito fragil ou mui dura das *membranas*, pelo que respeita ao parto; e por isso só nos resta dizer, que quando o orificio do utero está completamente dilatado, que as membranas são impellidas para a vagina por huma grande quantidade de liquido, que a cabeça se move, e que as energicas contracções não determinão o rompimento destas membranas, nos devemos convencer, que o parto se demora pela sua resistencia.

Ainda que a naturêza póde vencer este obstaculo, com tudo para evitarmos as más consequencias e os inconvenientes, que pódem resultar dos empuxões das membranas, as devemos romper para dar sahida ao liquido que contém; além de que por este rompimento poupamos algumas dôres á parturiente.

Para as rompermos, as empurraremos com a ponta do dedo indicador no centro do tumor, que ellas formão, no momento em que a contracção uterina for mais forte, o que basta para se rasgarem pela desigualdade que resulta desta pressão. Se esta pressão não basta, roça-se a superficie da mem-

brana com a unha, e para se obter hum resultado mais prompto, tendo a unha sufficiente comprimento, se lhe fará humas dentaduras similhantes aos dentes de huma serra; e como he possivel ellas rezistirem a estes meios, poderão então empurrar-se com hum stilete rombo.

As membranas devem ser penetradas no começo da contracção uterina, para que o esforço, que se continua ao mesmo tempo que as aguas correm, obre sobre o corpo do feto e empurre a cabeça para o orifício uterino.

O *cordão umbilical* póde ser naturalmente curto, ou terse encurtado enrolando-se no pescoço, ou em algum dos membros do féto. Resulta desta disposição, que quando a contracção uterina impelle o féto para o orifício e vagina o cordão he empuxado, e entesado, e o empuxão propagando-se á placenta, e á parte do utero, que se lhe avesinha, a sensação proveniente suspende a mesma contracção.

Por este modo o féto he retido pelo cordão, e a contracção uterina he interrompida tambem no seu curso, e perde huma parte da sua acção; e eis duas causas de retardamento do parto, e tanto mais vehementes, quanto o cordão he mais curto.

Porém este não he o maior inconveniente; a placenta, continuando a ser puxada se descólla, do que resulta a hemorrhagia, e se as suas adherencias resistem, póde haver a extra-versão do utero.

O féto corre tambem risco, porque ou o cordão he arrebentado, ou o aperto da parte, a que está enrolado he excessivo, e em qualquer destas circunstancias fica interrompida a circulação dos vasos umbilicaes.

Está causa de difficuldade do parto, que he susceptivel occorrer, he custosa de conhecer. Os unicos signaes, que a fazem suppôr são, a lentidão da descida da cabeça do féto durante a contracção uterina; a sua subida, quando a contracção cessa; e a repentina suspensão da contracção na occasião, em que ella tem adquirido seu maior grau de intensidade.

A existencia destes signaes, e a ausencia de qualquer outra causa appreciavel de demora e de difficuldade do parto, he quem nos authorisa a admittir esta disposição da curtesa de cordão.

Se nesta occasião ha sahida de meconio, ou movimentos convulsivos do feto, que annunciem o eminente perigo delle, nos devemos apressar a concluir o parto, fazendo tracções so-

bre os pés, se são elles, que se tem apresentado, ou applicando o forceps á cabeça do féto, se já está na excavação, visto que só na época avançáda do parto, he que estes fenomenos se pódem manifestar.

Só quando o corpo do féto tem avançado bastante, he que nos podemos esclarecer desta disposição do cordão, e se se reconhece tal como se mencionou, he necessario cortar o cordão, e extrahir o féto com a promptidão possivel.

O *liquido amniotico* póde ter-se accumulado com tanto excesso, e distendido tanto o utero, que constitua huma verdadeira hydropesîa da amnios. Este estado debilita, avagara, e demora as contracções uterinas no tempo do parto, e algumas vèzes determina as syncopes na parturiente. A energia do utero he evidentemente diminuida pela forçada distenção das suas paredes. Se rompessemos, com muita anticipação, as membranas, com o fim de fazer cessar esta extrema distenção, deveriamos temer a inercia do utero; por tanto, devemos confiar nas forças da naturêza, e manter, por meio de alimentos apropriados, o vigor da mulher.

Tem-se visto o liquido amniotico ser em mui pequena quantidade, e até se diz ter completamente faltado, o que custa a querer. Póde accontecer, que pela rotura das membranas, antes do trabalho do parto, só tenha restado no utero huma pequena quantidade deste fluido; isto deve, assim como no antecedente caso, determinar a difficuldade do parto, e fazer com que elle se prolongue.

Tem-se tambem admittido, como causa essencial de dystocia, a cessação das contracções do utero, o aperto ou o estreitamento do seu côllo, e a morte do féto.

As contracções do utero cessão, quando o utero se tem contrahido por muito tempo, sem obter vencer alguns dos obstaculos, que temos mencionado. Isto he o effeito de huma extrema fadiga, e o indicio do abatimento da economia, proxima a succumbir, que se realiza, com mais ou menos promptidão, segundo o estado das forças da parturiente. Para a mesma cessação das contracções, nenhuma indicação particular se offerece; porém como signal de impotencia da naturêza exige, que promptamente se recorra aos recursos da arte.

A *restricção espasmodica* do côllo uterino, seja antes da passagem da cabeça, seja depois della o ter franqueado, quando está abraçando o pescoço do feto, para se oppôr á passagem das espadoas, he o effeito de hum estado espasmodico

geral, que raras vêzes se observa. Tem-se muitas vêzes dado este nome, á natural contracção do cóllo, nos casos, em que o fluido amniotico tem sahido prematuramente. Neste caso, o orificio externo do utero se dilata com custo; porém a cabeça do féto vence a sua resistencia, e quando deixa de ser dilatado por ella, torna a contrahir-se abraçando então o pescoço do féto, e se torna a dilatar outra vêz para permittir a sahida das espadoas. O mesmo succede com o orifício interno no acto da dequitadura, como diremos.

Qualquer que seja a causa desta restricção, ella cede logo com a progressão do trabalho, e por isso nada se deve emprehender. Porém prolongando-se de modo, que inspire receio de perigo para o féto, devemos recorrer á sangria, aos banhos, e aos outros antiespasmodicos; e quando pareça convir, se deve terminar o parto com o forceps. O que acabamos de dizer, he tambem applicavel aos casos, em que o cóllo uterino, estreitado sobre o pescoço do féto, obsta á sahida da cabeça nos partos pelos pés.

A precaução de deixar os braços estendidos sobre as partes lateraes do pescoço tem pouca utilidade; convem mais proceder promptamente á extracção do féto, se se conhece, que a circulação no cordão umbilical se vai debilitando.

Os antigos suppunhão, que o *féto morto* se tornava causa do parto laborioso. Esta idéa está hoje desvanecida, por se ter adquirido mais exactos conhecimentos sobre a causa, e o mechanismo do parto natural, e do que póde produzir os obstaculos á execução desta funcção.

SECÇÃO 2.ª

Accidentes, que sobrevem durante o trabalho do parto, ou causas accidentaes de dystocia.

Arranjão-se nesta secção tanto as affecções, que accidentalmente sobrevem durante o trabalho do parto, como certos estados morbidos preexistentes e permanentes, que não oppôndo obstaculos ao progresso do parto, pódem receber delle hum perigoso influxo, e por isso exigem particular attenção.

Referem-se á mãy e ao filho; á 1.ª são as *hemorrhagias*, os *aneurysmas*, as *convulsões*, as *syncopes*, a *debilidade*, a *asthma*, as *hernias*, o *rompimento do utero*; e ao 2.° a *sahida do cordão umbilical*.

§. I. *Causas dependentes da mãy.*

1.° *Hemorrhagias.* Qualquer que seja a hemorrhagia, a hemoptise, a hématémese, a epistaxis, &c.; qualquer que seja a causa que a determina; sempre o trabalho do parto, perturbando a circulação sanguinea, deve exasperar-lhe os symptomas, e algumas vêzes causar a morte. Os meios, que a medicina ordinariamente emprega, para moderar ou reprimir o fluxo do sangue, são, neste caso, pouco proveitosos; he necessario fazer cessar esta nova causa da exasperação; he necessario que o parto se effectue sem os fenomenos, que dependem da contracção do utero e dos musculos abdominaes. Obtem-se isto, operando a versão do féto, logo que o orifício uterino está sufficientemente dilatado, ou applicando o forceps, á cabeça do féto se já tem penetrado no mesmo orifício, e no circulo do districto superior.

O parto forçado he tambem muitas vêzes necessario nos casos de *hemorrhagia uterina;* porém como huma indicação, que esta grave affecção apresenta, e muitas vêzes como o ultimo recurso a que se recorre.

2.° *Aneurisma.* A mesma indicação, de se terminar o parto promptamente, por hum dos meios indicados, se apresenta, quando existe hum *aneurysma* em algum ponto do systema arterial. Todo o esforço violento he para temer em taes casos, e não se póde calcular as funestas consequencias, que pódem resultar dos esforços convulsivos do ultimo tempo do parto.

3.° A *asthma*, he tambem considerada como causa de se não dever confiar o parto á naturêza. Concebe-se facilmente, que os esforços do parto não pódem fazer se durante hum ascesso asthmatico, sem que se arrisque suffocar-se a parturiente.

4.° As *syncopes* se pódem manifestar na occasião do parto, em que haja extrema distenção de utero; em que hajão dois ou mais fétos, nas parturientes muito debilitadas, e nas de hum temperamento nervoso excessivo.

Devemos indagar a causa, que as determinão, para lhe oppôr o competente tratamento; porém se as syncopes são multiplicadas, e graves, e compromettem a vida da parturiente, não devemos esperar pelos effeitos dos medicamentos, que se tem empregado, porem sim empregar o partejamento que lhe convem.

5.° A muita *fraqueza* e debilidade da parturiente não obsta a que ella expulse o féto; tem-se visto mulheres moribun-

das, mulheres no estado de lethargo ou de asphyxia, e até mesmo, estando já mortas, conservarem bastante contractilidade muscular para expulsar o filho encerrado em seu utero. Não deve haver temor, de que ellas succumbão no trabalho, pois que as dôres, que resultão das contracções uterinas, imprimem a toda a economia huma grande energia, que algumas vêzes, com tudo, he seguida de hum collapsu proporcionado. Devemos notar, que este estado de debilidade faz, que a rezistencia das partes, seja pouco consideravel, e que o parto exija poucos esforços. Posto que, em geral, as mulheres as mais debeis, como por exemplo as thizicas, não sómente supportão bem a fadiga do parto, porém tambem parece recuperarem depois as forças por algum tempo, com tudo tem-se tambem visto algumas vêzes morrerem dissipadas de forças, em consequencia de hum parto natural e pouco difficil.

Nos casos de se temer hum tal acontecimento, se deve poupar á mulher os esforços do parto. O uso do forceps parece preferivel á versão do féto, se as cousas estiverem dispostas de tal modo, que hum destes meios não deva ser necessariamente indicado.

6.° Na vásta historia das *hernias*, só hum ponto nos deve occupar, e vem a ser o particular cuidado, que com ellas se deve ter no momento do parto. He claro, que os grandes esforços, que se fazem para ultimar o parto, pódem causar muito damno a taes tumores, augmentando ou estrangulando a viscera contida nelles.

Póde acontecer haver só huma simples disposição para huma hernia; ter existido a hernia antes da gravidação, ter desapparecido com o desenvolvimento do utero, e tender então a reproduzir-se; ou em fim haver-se formado huma hernia no tempo do parto, susceptivel ou não de reducção, muito propinqua a estrangular-se, ou já estrangulada.

Nas hernias susceptiveis de reducção, se deve logo procurar reduzir; e então, assim como nos dois primeiros casos suppostos, he necessario oppôr-se a sahida das partes, conservando applicado sobre a abertura hernearia, ou os dedos ou huma pelóta. Nas irreductiveis he necessario oppôr-se a huma nova sahida das partes, pela applicação constante, ou de huma pelóta concava, ou da mão. Em fim, se a violenta impulsão das partes, durante o esforço, que a mulher faz, ainda mesmo sem a sua vontade, faz temer, que a hernia se estrangule, ou se esta terrivel complicação já existe, dever-se-ha supprimir este segundo tempo do trabalho, em que as con-

tracções das paredes abdominaes são muito fortes, e como convulsivas, queremos dizer, que he necessario terminar o parto, decidindo-nos na escolha do meio, segundo as considerações já expóstas.

As hernias intestinaes na vagina, devem ser reduzidas logo no principio do trabalho, e mantidas com os dedos, até que a cabeça do féto, tendo descido para a excavação, e entrado na vagina, se opponha á reproducção do tumor.

As hernias da bexiga e do recto podem obstar á sahida do féto, ou soffrerem estas partes huma violenta pressão, de que resulte, ou rasgarem-se, ou inflammarem-se excessivamente. Evitão-se estes perigos fazendo, que em todo o tempo do trabalho se conservem estes reservatorios em huma completa vacuidade.

O parto forçado he indicado nos casos de hum eminente perigo de *rompimento do utero*, ou quando este accidente já tiver acontecido, ou no mesmo utero, ou na vagina.

§. II. *Causas dependentes do filho.*

Quando o *cordão umbilical*, levado pelo seu proprio pêso, ou pela onda da agua da amnios, escapa da cavidade do utero, infallivelmente ha de ser comprimido entre a cabeça do féto e as partes da mãy; e o seio, que o cordão fórma, accomettido pelo frio. Tanto a compressão como o intenso frio interceptando a circulação nos vasos umbilicaes pódem causar funestas consequencias ao féto. Por se temerem estes inconvenientes, he que a sahida do cordão umbilical tem sempre chamado a attenção dos parteiros.

A primeira idéa suggerida tem sido reduzi-lo para o utero, huns por meio dos dedos, e outros por meio de hastes, em cuja ponta tem posto huma especie de carapulo, huma forquilha, ou huma esponja; porém, como a causa, que faz sahir o cordão, tende sempre a expulsa-lo, tem-se procurado obviar este inconveniente, usando da esponja dispósta de modo, que se separe da haste, em que tem sido pósta, e fique no orifício uterino até que a cabeça do féto se introduza nelle e não deixe espaço para o cordão tornar a sahir. Ainda que estes instrumentos tenhão sido lembrados e reproduzidos em diversas épocas, com tudo o máo resultado na prática os tem feito esquecer. A haste terminada por hum annel articulado, de Ducam, nos parece muito engenhosa, e que poderá ter uso em alguns destes casos.

Prefere-se repôr o cordão com a mão dentro do utero, quando a cabeça he mobil, e está ainda por cima do districto abdominal, e para obstar a repetição da sahida, se enrola em qualquer dos membros do féto. Abandona-se depois á naturêza a terminação do parto. Esta conducta he simples e racional, e deve-se esperar della todo o bom resultado, quando tudo mais estiver convenientemente dispôsto; porém, quando esta circunstancia faltar, he necessario introduzir a mão no utero, procurar os pés do féto e extrahi-lo.

Se fórmos chamados para remediar a sahida do cordão, quando a cabeça do féto já occupar o orifício uterino, e se não pudér reduzir, e que qualquer meio, por mais bem dirigido, tenha falhado, se deve arranjar o cordão ao longo de hum dos lados da cabeça na parte posterior da bacia, onde fique menos expôsto a ser comprimido, e se esperará pelas contracções uterinas. Estando huma porção fóra da vulva, deve introduzir-se para dentro della, e nella se conservará, pela applicação de hum pano aquecido, na mesma vulva.

Em quanto as arterias pulsarem com força, confiaremos a terminação do parto ás forças da naturêza; porém affroxando, o que indica a sua compressão, immediatamente se deve extrahir o féto por meio do forceps ou do vectis obstetrico. Aconselhão alguns cortar-se o cordão; porém parece-nos, que só se deve ter confiança, para salvar o féto, em accelerar os meios delle respirar.

SECÇÃO. 3.ª

Partejamento.

Definimos o partejamento, o processo operatorio obstetricio, por meio do qual se extrahe o féto, ou he promovida a sua sahida, do lugar onde se desenvolveo.

Este processo sendo exercido pelas mãos do parteiro, sós ou armados de instrumentos, o distinguimos, 1.° em manual, 2.° em instrumental.

§. I. *Partejamento manual, versão.*

O termo *versão* he empregado na arte dos partos para designar a volta, que se faz dar ao féto dentro do ventre materno, para conduzir para o orifício uterino, ou a cabeça ou os pés do mesmo féto, e facilitar-se a extracção ou a sahida delle.

Pratica-se a versão, quando o féto se apresenta, ou estabelece em huma má posição no orifício do utero, e no districto abdominal, ou quando occorre qualquer accidente, que se julga convir accelerar, ou terminar o parto.

Não obstante ser a versão do féto o resultado de hum procedimento da arte, com tudo está versão tem algumas vêzes sido effectuada pelas forças da naturêza, e disto provém ter-se dividido a versão do féto em espontanea, e em artificial, as quaes tem sido subdivididas tambem em versão total e parcial.

Hippocrates tratou, no seu primeiro livro das *Affecções das mulheres*, deste objecto, procurando por razões e exemplos mostrar o valor deste procedimento nos casos das más apresentações dos fétos; e os antigos parteiros a praticáião; porém sómente quando os julgavão mortos, servindo-se ao mesmo tempo dos arpéos, ou de outros instrumentos, para effectuar a extracção delle.

Celso manda, que se conduza, ou a cabeça ou os pés dos fétos mortos contidos dentro do utero, para o seu orifício, quando estas partes se não apresentão naturalmente, e que se extrahião então.

Aecio e Paulo Egineta fizerão transcendente este preceito aos fétos vivos, e ainda que pareça ter sido ignorada esta doutrina pelos antigos parteiros, porque nem Rhodion, nem Rueff o indicão; com tudo Wolf, Franco, e Paréo tratão da versão, não como objecto novo, porém como mui vulgar.

Guillemeau desenvolveo o preceito de Celso, de voltar o féto, applicando-o aos differentes casos, que se pódem apresentar, e por isso, com razão, lhe foi conferida a gloria da invenção.

No maior numero de casos de partos laboriosos e difficeis Guillemeau dá a preferencia do parto pelos pés áquelle, em que a cabeça do féto póde ser trazida para o orifício uterino; e esta doutrina foi seguida pelos parteiros do seu tempo, e por aquelles, que se lhe seguirão.

Quando o féto se apresenta mal, diz elle, introduz-se a mão no utero, para hir pegar nos pés, e puxar por elles, com o fim de lhe mudar a posição e o extrahir. Com tudo se a cabeça estiver proxima do orifício uterino, se a bacia for bem conformada, e que tudo se ache bem disposto para o parto natural, recommenda neste caso, que seja compellida com a mão a parte, que se apresentar ao orifício do utero, e

se deixe descer a cabeça, ou que com a mesma mão se dirija e toque no orificio.

Osiander, professor de partos em Gotinguen, tendo lido o que Hippocrates e Celso tinhão dito sobre os partos, julgou, que devia ensaiar o methodo de *voltar o féto sobre a cabeça*, e achando-o tão vantajoso como facil em executa-lo, ensinou-o publicamente; e eis o resûmo de sua doutrina relativa a este ponto de pratica.

Ou a cabeça está aproximada do orificio do utero, ou está arredada delle; apresentando-se a cabeça em huma má posição na proximidade do orificio, o parteiro tentará pô-la em huma posição natural com o occiput mais baixo que a testa, voltando-o, quanto lhe for possivel, para os ossos pubis. Se a cabeça está arredada do orificio, e a bacia he bem conformada, convirá mais tirar o féto pelos pés, reservando-se para applicar o forceps, se a extracção da cabeça offerecer algumas difficuldades. Ao contrario, nas bacias, de quem o districto superior he muito restringido, a versão sobre os pés será sempre funesta ao féto; será necessario, neste caso, fazer todo o possivel para trazer a cabeça para este districto, e logo que ahi esteja, terminar o parto pelo meio do forceps. Com tudo se o mesmo districto tiver sufficiente largueza, para que a cabeça do féto se venha entranhar nelle, e mesmo encunhar, com as violentas dóres, e ao mesmo tempo o districto inferior for mui restringido pela arcada dos pubis ter pouca envasadúra, e ser muito inclinada para a parte interna, pelo que se não poderá tirar a cabeça com o forceps; em taes circunstancias, só pela versão sobre os pés, e a applicação do forceps, quando o féto tiver sido puxado até á cabeça, he que se obterá extrahi-lo sem offensa.

Muitos parteiros, e particularmente o professor Flamant tem adoptado as ideas de Osiander a este respeito, e o tem até excedido. A maior vantágem, que se tem conjecturado achar neste methodo, he que elle apresenta muitas vêzes mais esperança e meios de conservar a vida do féto. Apoyão-se, em que se perdem muito menor numero de fétos extrahidos com o forceps, do que pelos pés.

Admitte-se o resultado sem examinar as causas, de que elle depende, ou antes se attribue a causas incapazes de o produzir. Para vêr até que ponto póde provar a favor da versão sobre a cabeça, he necessario considerar primeiramente, que o parto natural, em que o féto apresenta os pés, não offerece resultados menos favoraveis á conservação da vida do

mesmo féto, que aquelle, em que elle apresenta ao orifício do utero o vertice da cabeça; e depois, que na versão pelos pés os perigos, que ameação o féto, estão na razão da compressão, que tem soffrido e soffre da parte do utero pela difficuldade, que esta compressão oppõe aos movimentos, que se lhe devem fazer executar, e das violencias, que delles resultão. Como estas circunstancias não existem na versão sobre a cabeça, não póde haver comparação entre ella e a versão sobre os pés.

Na verdade, segundo a mui judiciosa observação de Schweighœuser, para que a versão sobre a cabeça póssa ser operada, he necessario, que o orifício uterino esteja sufficientemente dilatado, ou dispôsto á se-lo; que fórtes contracções deste orgão não se opponhão á manobra do operador, e mesmo, que o feto conserve ainda muita mobilidade, e o mais que tem a fazer-se he elevar a parte, que se apresenta ao orifício uterino, para deixar descer a cabeça para esta abertura, e depois dirigi-la com a mão para lhe dár huma conveniente posição.

Esta parte não offerece, á mão do operador huma péga facil para poder exercer tracções sobre ella, como o póde fazer sobre os pés, e vencer as resistencias, quando as ha; por isso só se deve emprehender esta operação, quando estivermos convencidos da possibilidade de dar á cabeça huma posição tal, que se póssa depois confiar a sua expulsão ás contracções uterinas, ou extrahi-la com o forceps.

Segundo esta regra vê se, que os casos, em que se póde com vantagem para a mãy e para o filho, trazer a cabeça para o orifício do utero, são mui raros, ainda mesmo quando está proxima deste orifício; quando ella está distante delle estamos persuadidos, que não se póde achar mais vantagem em conduzi-la para o mesmo orifício, que em extrahir o féto pelos pés.

Os casos, em que se puderia fazer, serião ainda mais raros, que os precedentes, admittindo mesmo as supposições estabelecidas por Flamant para fortificar a proposição de hir procurar a cabeça do féto, quando elle apresenta as nadegas ao orifício do utero, e que a bacia offerece huma falta de proporção tal, que o féto morreria antes, que se tivesse podido extrahir a cabeça: tal he o caso, em que hum féto monstruoso fosse privado dos membros inferiores, ou não apresentásse senão pequenos cotos juntos ás nadegas, que não offerecesse péga ás mãos do parteiro para puxar para fóra a extremidade

inferior do tronco, e em que a mobilidade do corpo désse esperança da possibilidade de fazer descer a cabeça elevando as nadegas; tal he tambem o de huma mulher, de quem o districto abdominal só apresenta tres pollegadas e tres linhas de diametro sacro-pubiano, se ella tem perdido muitos fétos, tendo vindo pelas nadegas, e que todos elles tem offerecido huma cabeça mais volumosa, que o natural, se se he obrigado a romper as membranas, ou se pouco tempo depois da fluxão das aguas, o féto manifesta bastante mobilidade no utero.

A' excepção de hum limitado numero de casos, á versão feita sobre os pés he que se deve recorrer, quando o féto se não apresentar convenientemente ao orificio uterino; he della que nos vamos occupar. Como o espaço do tempo he curto, em hum curso lectivo, não nos he por tanto permittido tratar miudamente dos casos em particular, e só nos propômos traçar as regras geraes precisas, porém capazes de dirigir o parteiro em todas as circunstancias.

1.º *Versão Espontanea.*

Deneman, Baudelocque, Schweighœuser, e outros muitos praticos, referem exemplos de versões, que se tem operado espontaneamente; na obra de Luiza Bourgeois lê-se, que hum féto deixou sahir hum braço, que o recolheo depois, e que o parto se tinha effectuado naturalmente passados dois mezes, o que nos parece fabuloso.

Os casos de versão espontanea são muito raros, e portanto pouca esperança devemos ter em que se reproduzão, quando houvesse precisão, e para que possâmos contar com o poder salutar da naturêza para huma feliz terminação do parto, quando o féto estivesse mal apresando, e mal locado no utero.

As mudanças espontaneas de posição só pódem ter lugar, quando o utero está ainda distendido pela agua da amnios, e quando o féto he pequeno, e por consequencia muito movivel.

He impossivel assignar as causas destas más posições, e julgâmos, que he sem esperar bons resultados, que procurariamos imitar o processo da naturêza, dando violentos movimentos a parturiente em diversos sentidos, como se recommenda fazer em hum fragmento informe attribuido a Hippocrates, e como se pertende ter feito modernamente com feliz resultado para mudar huma posição transversal da cabeça na excavação da bacia.

De mais estas mudanças de posição não tem sempre sido vantajosas, e Baudelocque tem julgado dever aconselhar romper promptamente as membranas, quando o féto, depois de ter tomado successivamente diversas posições, se apresenta por fim de hum modo conveniente, querendo por este modo evitar huma nova mudança, e este conselho nos parece mui judicioso.

2.° *Versão Artificial.*

Os casos, que pedem extrahir-se o féto pelos pés, ou em que este procedimento deve ser preferido, já precedentemente forão appreciados no Artigo dystocia. Depois de se ter bem conhecido a existencia da causa, e a necessidade de operar; depois de se ter exactamente determinado a situação do féto dentro do utero, o parteiro deve fixar o tempo conveniente para emprehender a operação.

Quando nenhum accidente existe, e que a má posição do féto he a unica causa, que obriga a recorrer á operação, he necessario esperar que o orificio uterino esteja completamente dilatado, ou ao menos, que esteja adelgaçado, brando, e susceptivel de se dilatar, para permittir huma facil passagem á mão do parteiro, e depois á sahida do féto. Obrando de outro modo, além das difficuldades, que haveria para introduzir a mão, para a mover dentro do utero, e para fazer mover o féto, de mais a mais haveria tambem o grave inconveniente de contundir e de rasgar os labios do orificio.

Deve-se tambem operar immediatamente depois do rompimento das membranas, e aproveitar, que o utero se não tenha contrahido, e conserve toda a sua distenção. A facilidade, que então ha para fazer mover o féto e mudar-lhe a posição he de tão grande vantagem, que alguns parteiros tem recommendado o não romper as membranas, mas levar a mão por entre ellas e a superficie interna do utero, até chegar com ella ao fundo do orgão, para as romper neste lugar, e operar a versão do féto.

Morlanne renovou este preceito, ao qual se tem posto muitas objecções, que devem desvanecer-se na presença da consideração da facilidade, que esta maneira de obrar dá em razão da grande mobilidade, que o féto conserva. Póde ser, que haja o temor da acção da mão, que obra immediatamente sobre a parede do utero, ou o hir ella topar com a placenta e determinar-lhe o seu descóllamento; porém estes temores são exagerados. Para os evitarmos, romper-se-hão as

membranas no centro do orificio, introduzindo logo a mão no utero, para que o braço do parteiro, entrado no mesmo orificio, o fique tapando para ser sustada a fluxão do fluido amniotico; o que produzirá as mesmas vantagens como se as membranas fossem rasgadas no fundo do utero.

Até aqui temos supposto poder o parteiro eleger o momento mais favoravel para operar; porém nem sempre isto póde ser. Huma hemorrhagia uterina, ou qualquer outro accidente, que ponha em grande risco a vida da parturiente, póde obrigar a operar antes, que o orificio uterino esteja completamente dilatado, ou mesmo, que elle se tenha começado a dilatar.

O receio, que a mulher succumba em poucos instantes, e a necessidade de a salvar, devem ser superiores a qualquer outra consideração. He necessario, que se force a dilatação do orificio uterino, porém de modo tal, que neste processo operatorio previna todas as más consequencias. Deve-se introduzir primeiro hum dedo, immediatamente dois, depois tres, e por fim toda a mão convenientemente disposta, e affastar brandamente, e com precaução os bordos do orificio.

Em outros casos póde não existir accidentes, mas teremse rompido as membranas prematuramente, e ter-se vasado o fluido amniotico, e o utero achar-se contrahido, e tanto mais, quanto mais antecipada tiver sido a fluxão. O parteiro se acha então na alternativa de ter que lutar, ou contra as difficuldades, que resultão da restricção do orificio do utero, ou contra as que dependem da contracção do corpo do orgão.

Póde haver hum caso, em que estas duas difficuldades se encontrem, e he quando o féto apresenta huma espadua ao orificio uterino, e o braço o franquêa, antes de se ter dilatado. O braço e a espadua se entumecem algumas vêzes, e parecem encher completamente o vacuo do orificio, e oppor hum invencivel obstaculo á introducção da mão. Esta circunstancia tem, desde muito tempo, fixado a attenção dos observadores. Para ser removido este obstaculo muitos parteiros tem proposto, como unico meio, separar o braço do féto, torcendo-o e arrancando-o, ou por huma amputação methodica, para a qual se tem inventado diversos instrumentos.

Huma pratica tão barbara tem pouco a pouco deixado de figurar, e hoje tem inteiramente desapparecido, de modo, que desde, que á theoria dos partos laboriosos se tem conhecido melhor nenhum parteiro instruido tem ousado fazer taes separações, qualquer que seja o caso.

A idéa de huma restricção espasmodica do orificio uterino, levada ao ponto de produzir o estrangulamento do braço introduzido nelle, não está hoje admittida; por quanto sabe-se, que o aperto do braço, ou o indicio de que o está, provém do inchaço delle, e de não estar o orifício sufficientemente dilatado para lhe permittir o sahir delle, assim como lhe permittio a entrada, quando ainda o braço não estava inchado; e que, esperando-se por esta dilatação, o braço não opporá obstaculo á introducção da mão, pois que elle não póde ter hum volume tal, que occupe a maior parte ou todo o espaço do circulo do orificio, estando elle inteiramente, ou quasi completamente dilatado.

He verdade, que no tempo, em que se espera pela dilatação do cóllo, como elle só se dilata pelas contracções do corpo do utero, este se applica cada vêz mais sobre o corpo do féto, e o comprime com força, que a mão do parteiro não póde penetrar no utero.

Deleurye, tratando desta difficuldade, diz, que em hum caso desta naturêza, em que elle não podia introduzir a mão profundamente no utero para alcançar os pés, Pean lhe aconselhou, que pegasse na mão do féto, que estava dentro da viscera, o que elle executou, e que por tracções exercidas sobre esta mão mudou a posição do féto, pelo que o cóllo do utero ficou desempedido, e elle pôde chegar com a sua mão aos pés do féto, pegar-lhes, e traze-los para fóra.

Deste facto elle deduz hum preceito geral, que he operar deste modo, em identicas circunstancias. Baudelocque não approva este preceito, porque elle pensa, com razão, que se he possivel introduzir a mão no utero até hir pegar na mão do féto contida nelle, tambem se poderá levar hum pouco mais adiante para chegar a pegar nos pés.

Achando-se o parteiro no estado de lutar com estas duas difficuldades, esperará para aproveitar o instante favoravel de poder operar; porém no entanto deve pôr em uso, para combater a grande rigêza das fibras do corpo e do cóllo do utero, e para relaxar, e amaciar estas partes, todos os meios proprios, taes como os banhos, as sangrias, as emborcações e injecções emollientes e narcoticas. As preparações da belladona misturadas com os óleos, ou com qualquer outro corpo gorduroso brando, pódem com vantagem ser introduzidas na vagina.

A situação, em que a mulher deve ser pósta, he a seguinte. No bordo, ou o fim da cama, horisontalmente sobre o

dorso, de modo que a vulva e o districto inferior estejão completamente desembaraçados; a cabeça e as espadoas mediocremente elevadas por travesseiros, as côxas hum pouco dobradas sobre a bacia e apartadas para deixar ao operador toda a liberdade de manobrar; os pés serão póstos sobre os joelhos de dois ajudantes assentados hum defronte do outro, que os fixarão solidamente com as mãos; hum terceiro ajudante sustentará as espadoas da paciente, e hum quarto fornecerá ao operador o que elle precisar.

A posição do parteiro será, ou pôsto sobre hum dos joelhos, assentado, ou de pé, segundo a altura da cama, sobre que está pósta a mulher; estando de pé, será mais senhor dos seus movimentos, e para isso a cama será alteada de modo, que a mão e o braço do operador póssão penetrar no utero, no parallelo do eixo do districto superior, isto he, relativamente á situação da paciente, em huma linha, que considerada com relação ao mesmo operador vá da parte inferior para a superior, e da parte posterior para a anterior.

Para entrar com a mão na vagina, e depois no utero deve esperar o intervallo de duas contracções uterinas, e aproveitar o estado de relaxação, em que as partes se achão. A mão deve ser dispósta de modo, que apresente o menor volume possivel, para o que as extremidades dos cinco dedos devem ser reunidas de modo, que pareção o apice de hum cône, cuja base he formada pelas articulações das primeiras com as segundas phalanges; e como sómente a face dorsal da mão se corresponde com as paredes da vagina e utero, só ella deve ser untada por huma substancia gordurenta, para lhe facilitar o escorregamento; e isto mesmo se deve fazer á porção do ante-braço, que deve ser introduzido.

A mão deve ser primeiro dirigida no sentido do eixo do districto inferior para entrar na vagina, porém para entrar no utero deve ser na direcção do eixo do districto abdominal. Quando se introduz a mão na vagina, deve-se levar entre a pronação e supinação, dirigi-la nesta posição, se o destino he leva-la sobre a parede lateral do utero; em supinação, se o intento he sobre a parede posterior; e em pronação, se he sobre a parede anterior.

Logo que se começa a introduzir a mão no interior dos orgãos genitaes, até que a versão do féto se tenha operado, he necessario que a outra mão esteja applicada sobre a superficie anterior do abdomen, para sustentar o utero, e mante-lo apoyado sobre o districto superior; para em alguns casos dár-

ao utero huma conveniente direcção, e ao féto, que elle contém, para que os pés vão topar com a mão, que os procura; e para tambem arredar do districto superior por brandas pressões a cabeça ou as espadoas do féto, se estas partes se approximão delle, e tendem a formar hum obstaculo á descida dos pés.

A escolha da mão, que se deve introduzir, he sempre determinada pela consideração da posição do féto no utero. Póde-se estabelecer, como preceito geral, que se deve servir da mão, de quem a face palmar olha naturalmente para a superficie anterior do féto, e vai mais directamente aos pés; porém este preceito tendo excepções nós vamos esclarece-lo.

Quando o féto apresenta ao orificio do utero huma das duas extremidades de seu grande diametro, ou huma das regiões de suas superficies lateraes; se a superficie anterior olha mais ou menos directamente para a parte lateral direita da mãy, he a mão esquerda, que convem empregar; he pelo contrario a mão direita, quando a superficie anterior está voltada para a esquerda; e quando esta superficie está voltada directamente para a parte anterior, ou posterior, o que he mui raro, he indifferente servirmo-nos de huma ou de outra mão. He tambem indifferente empregar-se qualquer das mãos se hum dos pontos da superficie anterior ou posterior do féto corresponde ao orificio do utero, e que os pés estão directamente voltados para a parte anterior, ou posterior; porém nos casos dos pés occuparem as partes lateraes do utero direita ou esquerda preferiremos a mão, que corresponder á superficie anterior do mesmo feto.

Nas posições da espadoa, e das outras regiões das superficies lateraes do corpo, nas quaes o féto está pôsto na direcção do diametro transversal da grande bacia, quando os pés estão situados para a fossa iliaca direita, se o abdomen está voltado para a parte posterior, a mão direita he que deve ser introduzida, e se está voltado para a parte anterior, a mão esquerda he a que se deve introduzir.

A razão deste differente modo de obrar he fundada em que nestas posições transversaes a mão não póde facilmente passar por entre o corpo do féto, e a parte posterior do pubis; e facilmente penetra na parte posterior ao longo das gotteiras, que existem aos lados do angulo sacro-vertebral Ora no primeiro caso a mão direita escorregando entre o abdomen do féto e a região sacra da bacia chega directamente aos pés, e os conduz tambem facilmente para o abdo-

men; no segundo caso esta mesma mão escorregando entre o dorso do féto e a região sacra da bacia, com difficuldade poderia chegar aos pés, e só a poderia levar sobre o dorso do mesmo féto, em cuja direcção se não póde fazer a flexão das côxas; pelo contrario, introduzida a mão esquerda por entre as mesmas partes, facilmente será conduzida da parte posterior para a anterior ao comprimento das nadegas do féto na direcção da parte direita da grande bacia, e levará comsigo os membros inferiores, que a mesma mão póde dobrar sobre o abdomen, e puxar para a vagina e depois para fóra da vulva fazendo voltar o féto sobre si mesmo. Proceder-se-ha inversamente, se os pés estiverem situados para a fossa iliaca esquerda.

Se se introduzir a mão dentro do utero sem se ter antecedentemente conhecido a disposição do féto, seja qual for o estado de dilatação, ou de aperto do mesmo utero, o parteiro vagará incerto por elle, e se enganará, tomando as partes do féto humas por outras; porém, quando elle está bem certificado da sua posição, introduz a mão no utero, péga na parte, que se apresenta ao orifício, eleva-a, e a arreda do districto superior; segue depois o lado do féto, que corresponde á face palmar da sua mão, chega por este modo ás nadegas, onde os pés devem estar approximados; péga nos membros inferiores, e os conduz no sentido natural de sua flèxão.

Não se deve temer o introduzir mui profundamente a mão; deve ter-se cuidado de a mover com desembaraço, e não pegar nos pés sómente com as pontas dos dedos. Logo que se tem chegado ás nadegas do féto, deve-se pegar nesta parte levando o dedo pollex sobre a prega inguinal, e abaixa-la de modo, que augmente a curvadura natural do corpo para a parte anterior, fazendo-o executar huma rodação dentro do utero.

Deste modo se começa a operar a versão, e para a terminar mais facilmente com a menor dór possivel para a mãy, e com menos risco para o féto, he necessario que o parteiro tenha presente o que se segue: a columna vertebral só póde ser dobrada para a parte anterior; para a parte anterior he que se opéra a flexão da cabeça e das côxas; he tambem neste sentido, que os membros inferiores devem ser dirigidos em todos os casos.

Se os desembaraçassemos para a parte posterior, o corpo do féto só poderia ser levado até á linha recta, longa, inflexivel, de quem os dois extremos hão-de emperrar contra as

paredes do utero, e da grande bacia, pelo que o féto não poderá ser movido, e a sua extracção tornar-se-ha impossivel.

A abducção das côxas he muito limitada; e se se pertende faze-la extensa, expõe-se a deslocar o femur, ou a fractura-lo; pelo contrario a adducção he facil, e póde sem inconveniente alongar-se; he pois no sentido da adducção, que convem levar o membro inferior, quando se não póde logo pegar e desembaraçar ambos.

O diametro transverso da grande bacia, e o do districto superior, sendo os que tem maior extenção, he só no sentido delles, que convém dirigir o grande diametro do corpo do féto. A parte posterior do utero apôyando contra a sacada do corpo das vertebras lombares jámais se deverá dirigir por esta parte o dorso do feto, porem sim para parte superior e anterior deste orgão, que correspondendo só a partes molles e flexiveis pódem facilmente accommodar-se á curvadura da columna vertebral do feto.

Finalmente, para que a extracção do féto possa ser facil e vantajosa, quando he feita pelos pés, convém que a superficie anterior delle corresponda á região posterior da bacia.

A meditação sobre estes factos servirá para resolver as importantes questões sobre a escolha da mão, que se ha-de empregar; qual dos pés deve ser conduzido, quando em hum só se póde pegar; em que sentido elles devem ser puxados; que direcção se deve imprimir ao corpo do féto, e por consequencia sobre que pé convém mais exercer vehementes tracções, e se se deve puxar igualmente por ambos.

He sempre vantajoso pegar nos dois pés e conduzi-los juntos para a vagina; porém nem sempre se póde obter isto, e mesmo custa a conseguir desembaraçar o primeiro pé, em que se tem pegado, por se acharem cruzados os dois pés, e não se poder extrahir senão o que está por cima.

Quando só hum pé he conduzido, traz-se para a vagina, e mesmo para fóra da vulva, para se lhe atar huma fita, não para por meio della imprimir tracções ao membro, porém para mais facilmente o attrahir simultaneamente com o outro, quando tambem estiver de fóra.

Para alcançar o segundo pé com segurança sem hesitação a mão deve ser dirigida pelo lado externo do membro, que está de fóra, até chegar ás nadegas, onde deve existir o segundo. Não se tomando esta precaução fica-se expôsto a pegar-se no pé de outro feto, existindo dois no utero ao mesmo tempo.

Huma vêz, que os dois membros estão desembaraçados sobre a região abdominal, segurão-se mettendo o dedo indicador por entre as pernas por cima dos malleolos internos, o dedo pollex e os outros dedos por cima dos malleolos externos, e se puxão, e trazem para o orificio uterino e vulva. Se convem conduzir o corpo na direcção, em que elle se acha, deve-se puxar igualmente por ambos os pés, ou exercer tracções mais fortes sobre hum ou outro, querendo fazer baixar hum dos lados do féto para o determinar a voltar-se para elle.

Na proporção, que se trazem os pés, as nadegas do féto descem abandonando o lugar que occupavão, e a parte superior do corpo vai occupar este mesmo lugar. Operada a versão do féto, a sua expulsão póde ser confiada ás forças da naturêza. O movimento de rotação, que se faz executar ao féto, encontra sempre alguma difficuldade, porque a cabeça permanece apôyada sobre o bordo da grande bacia; e quanto mais se puxa pelos pés, estando o corpo dobrado, mais a cabeça he puxada para o districto superior. Deve-se então procurar dirigi-la por brandas pressões exercidas da parte inferior para a superior com a mão, que está de fóra, sobre a eminencia, que a cabeça e as espadoas formão nas paredes abdominaes; póde-se tambem impellir com a parte superior do corpo da mão, que segura os pés, ou mesmo largar os pés, que logo se tornão a achar, e pegar na cabeça para a conduzir para o fundo do utero.

Dissémos, que, tendo sido operada a versão do féto, a sua expulsão podia ser confiada ás forças da naturêza; porém, como nem sempre podemos esperançar no bom resultado, he necessario que particularisemos as circunstancias, em que se deve esperar pela expulsão, ou effectuar a extracção delle.

Abandonando á naturêza a terminação do parto, diz-se, o féto não he submettido ás tracções, que o pódem prejudicar; a transacção da vida intra-uterina para a extra-uterina não he arrebatada, he lenta e graduada como no parto natural; o utero não he repentinamente despejado, não ha o temor de ser accomettido de inercia, e por consequencia que haja a sua extra-versão, ou que seja assaltado de hemorrhagia; não se teme, que o cóllo uterino, apertando-se sobre o pescoço do féto, cause obstaculos á passagem da cabeça delle.

Nem estes temores são bem fundados, nem as vantagens são como se suppõe. Operando-se quando o orificio está completamente dilatado, não se deve temer que se restrinja de-

pois. Se somos obrigados a operar antes desta epocha, os braços retidos pelo mesmo aperto do orifício ficão póstos aos lados do pescoço e da cabeça, e sustentão o bordo do mesmo orificio.

Em quanto á inercia do utero, pouco devemos recear, porque sendo o utero mui contractil, e tendo sido excessivamente excitado pela presença da mão do parteiro, e pelos movimentos imprimidos ao féto, não poderá ficar em inacção; pelo contrario deverão esperar se energicas contracções, que por sua acção auxiliarão os esforços do parteiro.

He mais provavel haver a inercia do utero, quando a expulsão do féto for commettida ás forças da naturêza, porque então permanece elle por muito tempo suspendido no seu transito; além de que corre o risco de morrer pela intercepção da circulação determinada ou pela compressão dos seus vásos, por ser entalado entre o mesmo feto e as partes genitaes da mãy o cordão, ou pelo seu esfriamento, pelo toque do ar exterior.

Demais he facil obviar aos inconvenientes de hum partejamento repentino graduando lentamente a extracção do féto; assim como he o sollicitar as contracções uterinas por meios apropriados. Só em hum pequeno numero de casos he que convem obrar com promptidão para subtrahir a parturiente ao urgente perigo de huma hemorrhagia fulminante, ou qualquer outro similhante accidente. Em todas as outras circunstancias a extracção do féto deve ser lenta, sem agitação, e sem violencia, esperando pelo effeito das contracções uterinas sem jámais procurar previni-las.

Por este meio evitar-se-hão fortes tracções sobre a columna vertebral e espinhal medulla, e o nascimento do féto não será precipitado. Além de que tem-se visto expulsões de fétos mui precipitadas sem disto ter resultado inconvenientes nem para a mãy nem para o filho.

Resulta, do que se tem dito, que se em alguns casos he necessario apressar a extracção do féto, no maior numero delles se póde confiar a sua expulsão á naturêza, porém que vale mais adoptar hum termo medio, e vêm a ser, nem apressar muito o partejamento, nem demora-lo. Por esta maneira obtem-se a vantagem de tirar mais promptamente a mulher da anxiedade, em que está, sobre a sua sorte, e a de seu filho desde o instante, em que consentio o submetter-se á operação, que ella só fez na esperança do allivio dos soffrimentos.

Para extrahir o féto o parteiro tomará por guia tudo o que a naturêza faz, quando expulsa o féto no parto pelos pés. Quando estes orgãos tem sido trazidos para o exterior, he necessario pegar-lhes separadamente, depois de estarem envolvidos em hum panno seco para não escorregarem. O pé, que está para a parte anterior da vulva, será seguro com a mão, cuja face palmar olha para a parte anterior do féto, e o outro com a outra mão.

Deve haver o cuidado de applicar sobre as partes do féto largas superficies das mãos para diminuir os effeitos da compressão, repartindo-as por hum maior numero de pontos; e de levar as mãos successivamente sobre as partes na proporção, que ellas vêm sahindo, para evitar o inconveniente de huma continuada pressão sobre as mesmas partes, e as tracções feitas sobre as mesmas articulações.

As tracções devem ser feitas com brandura, permanentes, sem ser por empuxões, e em linha recta. Os movimentos alternativos da direita para a esquerda, e da parte anterior para a posterior, que alguns empregão, e mesmo com precipitação, são desnecessarios, inuteis, e pódem causar damno. A idéa, de que por este meio o féto se desencalha, he futil, porque a sua superficie está untada de huma camada cerominosa, e molhada pela agua da amnios, pelo sangue e pelas mucosidades, que sahem do utero, o que facilita o seu escorregamento, e por isso são desnecessarios empuxões fortes, que pódem causar damno á espinhal medulla.

O corpo do féto deve ser conduzido para a parte inferior e posterior apoyando-o sobre o bordo do perineo para ser trazido, quanto for possivel, na direcção do eixo do districto superior; quando avançar, se lhe fará descrever huma espiral, para ser conduzido a huma situação tal, que o dorso corresponda a hum dos ramos da arcada dos ossos pubis, e o abdomen ao ligamento sacro-eschiatico do lado oppôsto; situação, que elle tomará, tanto mais facilmente, quanto elle antecipadamente tiver sido dispôsto para isso na occasião, em que a versão foi operada.

Dispôsto deste modo o féto apresentará as espadoas, e depois o diametro bi-parietal na direcção de hum dos diametros obliquos do districto superior; o diametro occipito-bregmatico na direcção do diametro obliquo oppôsto, e a face olhará para a curvadura do osso sacro; disposição esta a mais favoravel ao parto, como já foi demonstrado.

Quando as nadegas tiverem sahido para fóra da vulva,

o parteiro transportará as mãos, huma para a parte anterior, e outra para a parte posterior da bacia do féto, onde deverão permanecer pelo ponto de apoyo, que estes ossos lhe offerecem. Assim que o abdomen tiver descido para a vulva, para evitar que o cordão umbilical retido pela pressão, que soffre, seja violentamente empuxado, e que por causa do angulo agudo, que fórma, se despedace no ponto do seu inserimento, será necessario pegar-lhe com o dedo pollex e indicador da mão, que corresponde ao mesmo abdomen, e puxar para fóra huma sufficiente porção de sua parte placentaria, para formar hum seio de comprimento proporcional ao longor do féto, que ha de sahir; o qual será pósto na parte posterior da vulva ao abrigo de qualquer compressão. A mesma attenção em puxar pela porção placentaria se deve ter, se o cordão estiver pósto entre as côxas; e mesmo se fará passar pelo seio do cordão o membro, que estiver do lado do perineo. Nos casos de haver a impossibilidade de fazer sahir huma sufficiente quantidade de cordão, para prevenir sua tensão, despedaçamento, ou a descóllação da placenta, se deve logo cortar, e terminar com a promptidão possivel a extracção do féto.

As espadoas, que devem ter franqueado o districto superior, e penetrado na excavação no sentido de hum dos diametros obliquos, devem ser conduzidas pelo parteiro na direcção do diametro antero-posterior; e então puxando pelo corpo do féto o levará para a parte anterior da mãy. Logo as espadoas penetrarão no districto inferior, avançando mais a que está voltada para o perineo. O parteiro com o dedo indicador e pollex da mão, que corresponde ao dorso do féto, vai pegar na espadoa, que está para a parte posterior, durante que sustenta o corpo com a outra mão; elle a abaixa e a faz aproximar do tronco; depois leva o dedo indicador e o mediano sobre todo o comprimento do humero, portegendo-o por este modo para não ser fracturado, e apoyando a extremidade destes dedos sobre a flexura do braço o obriga a descer ao longo do thorax, e a sahir pela parte posterior da vulva.

Desembaraçado este braço, o applica ou prolonga pelo corpo do féto envolvendo-o no mesmo panno, e o sustenta com a mão, com que operou, abaixando-o para o perineo.

Póde então proceder á extracção do membro, que está por detraz dos pubis, e que até então apertado entre os ramos destes ossos só com custo se poderia ter desembaraçado.

Com o dedo indicador e pollex da mão, que está livre, e que conserva em huma pronação forçada, segura e abaixa a espadoa, e levando os dois dedos estendidos sobre o humero ao mesmo tempo, que apoya sobre a flexura do cotovêlo, dirige o braço para a parte posterior da vulva, onde o districto inferior he mais largo; na mesma occasião levanta o lado opposto do féto fazendo-o rodar sobre seu eixo. Desembaraçado o braço, facilmente elle sahe, e o deve pôr prolongado com o tronco, como fez ao outro braço.

Só resta extrahir a cabeça, que, quando o districto superior he vasto, acha-se já descida no districto inferior, mas que algumas vêzes não póde chegar a este ponto senão com difficuldade. Nas circunstancias favoraveis a sua expulsão deve ser confiada aos esforços da parturiente limitando-nos a dar-lhe huma conveniente direcção; porem, no caso de haver risco para a mãy ou para o filho, como, se a circulação no cordão umbilical cessar ou afrouxar, se a respiração, que já estava estabelecida, começar a ser custosa ou laboriosa, e parecer difficultada por algum obstaculo, he necessario proceder á extracção da cabeça.

Para obter extrahi-la he necessario faze-la executar os mesmos movimentos, que ella exerceria no parto natural. Introduzem-se dois dedos da mão, que corresponde á parte anterior do féto, pela parte posterior ao longo da face até terem chegado aos lados do nariz. Estes dedos apoyarão sobre a mandibula superior, que lhe offerece hum ponto de apoyo solido, para abaixar a face, em quanto que com os dois dedos da outra mão carrega o occiput.

Segura por este módo a cabeça entre os dedos, faz voltar o seu diametro occipito-bregmatico para hum dos diametros obliquos do districto superior; e fazendo então ligeiras tracções sobre o tronco, que sustenta nas palmas das mãos, e com os outros dedos a faz descer para a excavação; imprime-lhe depois hum ligeiro movimento rodatorio, que ponha o occiput por detraz da symphyse dos pubis evitando fazer tracções sobre o tronco antes de ter obtido dar á cabeça esta situação. Deprime cada vêz mais a face, e a desembraça em fim, levantando o tronco para o monte de Venus.

Alguns esforços da parturiente ajudarão poderosamente a sahida da cabeça; porém nunca se devem fazer violentas tracções sobre o tronco, a morte do féto, se ainda está vivo, e a rasgadura assim como a separação do pescoço, se está morto, pódem ser o immediato resultado das tracções. Se a ca-

beça encontra obstaculos, que lhe difficultem o sahir dos districtos ou da excavação, não hesitará em applicar o forceps para com elle a extrahir.

§. II. *Partejamento instrumental.*

Debaixo deste termo se comprehendem todos os procedimentos operatorios obstetricos, em que o parteiro emprega instrumentos, quer para auxiliar a expulsão do féto, quer para com elles o extrahir, quer em fim para destruir qualquer obstaculo, que impugne á sahida do mesmo féto.

Divide-se em duas ordens; na primeira são incluidos os partejamentos, em que tem uso os instrumentos obtusos e rombos sem com elles produzir a solução de continuidade das partes, a que se applicão; e na segunda se incluem aquelles, em que se faz uso dos instrumentos cortantes e aguçados, e com os quaes se determinão perforações e golpes para satisfazer á huma indicação obstetrica.

Os primeiros destes instrumentos só são applicaveis ao féto, em quanto que os segundos tanto pódem ser dirigidos á mãy como ao filho, segundo a naturêza do caso, que pede taes recursos.

Na primeira ordem se comprehendem os processos operatorios praticados pelo meio do forceps, e do vectis obstetrico; e na segunda se comprehendem aquelles, ou que tem relação ao féto chamados embryotomicos, ou que tem relação com a mãy, como são a operação cesariana, a symphysotomia e gastrotomia.

1.° *Forceps e sua applicação.*

Forceps, palavra latina e usada na arte obstetrica para designar huma especie de pinça destinada a agarrar na cabeça do féto e puxa-la para fóra da vulva.

Posto que alguns auctores tenhão querido descubrir em Avicenna a indicação de duas especies de forceps, e achado na pinça, com que Rueff agarrava os óssos chatos do craneo, a imagem deste instrumento, com tudo he a Chamberleyn, que praticava a arte dos partos em Londres, no meio do 17.° seculo, que geralmente se tem attribuido a sua invenção. Parece que ao mesmo tempo Brinkwater, parteiro em Brantford no Condado de Middlessex, fazia uso de hum instrumento da mesma naturêza para com elle terminar os partos

difficeis; porém como estes individuos tenhão feito hum segredo dos meios, que elles empregavão, só se tem a este respeito feito conjecturas, que comtudo parecem ser bem fundadas.

Palfin, professor de anatomia e cirurgia em Gant, veio a París, e mostrou na Academia das Sciencias hum instrumento destinado a pegar na cabeça do féto, hum forceps, que elle chamava *mãos*. Este instrumento foi o primeiro conhecido, e segundo esta exposição Palfin merece ser olhado como o verdadeiro inventor do forceps.

Muitos parteiros tem-se propôsto a aperfeiçoar este instrumento; porém Levret e Smellie dando-lhe huma curvadura analoga á do eixo da bacia fizerão este instrumento verdadeiramente util e importante.

O forceps he composto de duas hastes, e em cada huma dellas se distingue a colher, o cabo, e o ponto da juncção. A colher he curvada sobre o seu chato para se accommodar á fórma arredondada da cabeça do féto; fendida para melhor a abraçar, e curvada sobre o seu comprimento para se conformar com a sinuosidade do canal da bacia. Esta ultima curvadura, devida a Levret, e chamada por elle *nova curvadura* he levantada do plano horisontal, em que o instrumento he pôsto; no forceps de Smellie a colher, quando parte do ponto da juncção, abaixa-se primeiro ficando inferior da linha horisontal, e se eleva á similhança do forceps de Levret.

Resulta desta disposição, que a parte inferior do instrumento apresenta huma depressão, a qual recebe o bordo anterior do perineo, que permitte profundar mais os cabos do instrumento; o que póde ser vantajoso em alguns casos.

A fórma dos cabos he indifferente para o fim a que se propôe servindo-se delle como forceps; as modificaes porque tem passado são mais relativas á commodidade do operador, que a huma utilidade real. O comprimento delles só influe no gráu de compressão, que as colheres exercem sobre a cabeça, e por isso merece bastante attenção.

O lugar da juncção das hastes he ordinariamente, onde as colheres se unem aos cabos, de modo que cada huma dellas fórma huma alavanca do primeiro genero.

Os meios da juncção, que mais se tem adoptado são, ou hum gonzo, como na maior parte dos forceps francezes, ou huma duplicada chanfradura, como nos forceps inglezes, e mais recentemente se tem admittido hum modo de juncção, que participa do gonzo e da chanfradura.

Esta abreviada exposição he sufficiente para dár huma idéa das principaes modificações por onde tem passado o forceps. Em quanto áquellas, que consistem no quebrádo das hastes, merecem pouca attenção, porque importa pouco, que o instrumento ande em hum estojo mais ou menos comprido; assim como a habilidade do operador facilmente supprirá áquella, que a falta do cabo melhor facilitaria locar a colher em certos casos. Na persuasão, que a perfeição de hum instrumento está sempre na relação de melhor servir na indicação para que he destinado, não approvâmos a união de muitos instrumentos em hum só.

O forceps de Levret parece ser o que por suas curvaduras e dimensões melhor se adapta á fórma da cabeça do féto, e á direcção do eixo curvado da bacia da mulher, qualquer que seja a conformação desta cavidade. Póde facilmente manear-se para segurar a cabeça no districto inferior e na excavação, e tem bastante comprimento para a ir abranger ainda acima do districto superior.

Levret chamava *haste macha* á que tem o gonzo, e *haste femea* á que tem a fenda, e que recebe o gonzo; porém modernamente achando-se estas denominações pouco convenientes, tem chamado *haste direita* á que tem o gonzo, porque ella representa a mão direita, e á outra, *haste esquerda*, porque figura a mão esquerda: servir-nos-hemos indifferentemente de qualquer destas expressões.

Actualmente todos concordão, que o forceps sómente deve ser applicado á cabeça do feto; só esta parte offerece bastante solidêz para apoyar sem inconveniente a pressão, que deve exercer.

Alguns parteiros tendo-o applicado sobre a bacia, e tendo sido felizes em extrahir por este modo o féto, que apresentava as nadegas ao orifício do utero, tem querido estabelecer huma regra geral sobre casos particulares, provavelmente devidos ao acaso e a hum engano; porém he facil vêr, que se as nadegas oppõem muita resistencia, que necessite o applicar-se-lhes instrumentos, a pressão, que o forceps para ter huma pêga firme deverá exercer sobre os ossos da bacia, os profundará ou fracturará; e de mais, os extremos das colheres, que alcanção as ultimas costelas, serão muito aproximadas, porque a parte comprehendida na maior largura da área do instrumento tem pouca espessura, e o peito será extremamente apertado, o figado infallivelmente contuso e lacerado; e o forceps ordinario seria portanto neste caso hum instrumento prejudicial.

He pois só á cabeça, que o forceps deve ser applicado, e geralmente a deve segurar pelo seu menor diametro, isto he cada colher deve ser pósta sobre as partes lateraes; as eminencias parietaes ficar alojadas nas aberturas das fendas, no lugar da sua maior separação; e o diametro mentu-occipital na direcção quasi de huma linha lançada da extremidade das colheres ao gonzo.

Beaudelocque só admittia huma excepção a esta regra geral, e vem a ser para os casos, em que a cabeça está encravada no sentido do seu diametro transverso. Aconselha então o pôr as hastes do forceps parallelamente aos lados da bacia, huma dellas sobre a face, e a outra sobre o occiput do féto.

A maior parte dos parteiros Allemães querem, que em todos os casos, seja qual for a situação da cabeça, se introduza, e estabeleça o forceps nesta direcção parallela á linha mediana do corpo. Citão para apoyo desta doutrina huma pratica feliz. Na maior parte dos casos se deverá tirar bons resultados; porém parece-nos, que, quando a cabeça estiver pósta diagonalmente, e que a sua extracção seja difficil, este modo de operar deverá ser menos seguro que o outro, e eis a razão.

A cabeça do féto estando então segura da parte lateral do occiput á eminencia frontal do lado opposto; as colheres do forceps achão-se muito afastadas, apoyão sobre huma pequena extensão de superficie da cabeça, e empuxadas sobre planos inclinados facilmente escorregarão.

Por este modo não só a cabeça está menos fixada entre as colheres do instrumento, como tambem necessariamente he trazida apresentando grandes diametros aos districtos da bacia; por consequencia ha necessidade de empregar maior força para a extrahir; pelo contrario, applicando-se o forceps sobre as partes lateraes da cabeça, he segura pelas extremidades do diametro bi-parietal ou pequeno diametro; a parte mais prominente das eminencias parietaes entra nas aberturas das fendas; a colher, de quem a curvadura está calculada pela convexidade desta parte, sendo applicada sobre huma larga superficie, he fixada com mais firmeza; e a pressão, que he necessario fazer, repartida por mais pontos, he menor sobre cada hum em particular.

Além destas vantagens, póde-se tambem corrigir a situação da cabeça, e trazer-se para a entrada dos districtos em huma favoravel direcção.

Sabemos, que nem sempre se póde operar com esta precisão; que a viciosa conformação da bacia he, ás vêzes, hum obstaculo invencivel para nós sahirmos bem, e que nestes casos, ainda que o forceps não esteja posto regularmente, succede muitas vêzes o terminar-se o parto; porém sabemos tambem, que muitas vêzes o forceps escorrega, e escapa de cima da cabeça, e que causa muitos inconvenientes, quando escorrega horizontalmente, porque o bordo da colher, carregando com força contra as partes da mãy, as arranha, contunde, e mesmo as póde ferir.

A concavidade dos bordos das colheres deve sempre estar voltada para a parte anterior, ou para ella conduzida no progresso da operação, na proporção que a cabeça descer para a excavação.

No artigo *dystocia* mencionámos os casos, em que convém usar do forceps exclusivamente, ou concorrentemente com qualquer outro procedimento, pelo que se torna superfluo repetir estes casos. Todos hoje concordão na utilidade deste instrumento; com tudo não podêmos negar, que ainda conta muitos adversarios; porém estes talvez tenhão tido pouca occasião de observar partos difficeis, ou que seus olhos fascinados pela prevenção se tenhão recusado á evidencia, que privando-se de hum tão efficaz soccorro tem sido forçados a recorrer a processos menos poderosos e mesmo menos innocentes.

Estamos tambem capacitados, que se tem feito hum abusivo uso do forceps, ou que dirigido por mãos pouco habeis tem por isso causado muitos estragos; porém por esta ultima razão todo o instrumento está sugeito ao anathema.

Os casos, em que os bons práticos julgão necessario o applicar o forceps, são assaz bem raros. Os recenseyos dos parteiros encarregados das enfermarias de partos mostrão, que em duzentos partos apenas huma vêz o forceps tem uso; e na enfermaria, que está a meu cargo, em mil trezentos e quarenta e dois partos só duas vêzes foi empregado; e na prática civil a sua applicação deve tambem ser menos frequente.

Para darmos valor ao modo de obrar do forceps he necessario distinguir os casos, em que existe huma maior ou menor desproporção entre a cabeça do féto e o canal da bacia, e em que não existe desproporção sensivel.

Neste ultimo caso o forceps unicamente serve para pegar na cabeça do féto e extrahi-la; tendo sómente que vencer a resistencia das partes externas da geração. A acção, que se exerce com este instrumento, he huma simples tracção. Isto

tem lugar, quando somos obrigados a terminar o parto por inercia do utero, por hemorrhagia, por convulsões &c.

Quando ha desproporções, ellas são absolutas ou relativas; dependentes sómente da situação viciosa do féto, ou de outra causa. A situação viciosa da cabeça não exige a applicação do forceps, excepto se nos servirmos de huma haste como *vectis obstetricio.*

No encunhamento da cabeça, no sentido do diametro fronto-occipital ha ao mesmo tempo desproporção absoluta, porque nesta mesma posição huma cabeça de volume e solidez ordinario póde ser retida em huma bacia bem conformada; e ha situação viciosa, porque se a cabeça estivesse em huma posição obliqua, ou se o occiput se profundasse mais, esta cabeça ainda que volumosa, não encontraria talvêz obstaculos invenciveis. O modo de obrar o forceps então, consiste em imprimir á cabeça huma direcção mais favoravel, e exercer tracções sobre ella.

Compete-nos agora examinar os casos, em que a cabeça he muito volumosa relativamente ao canal, por onde deve penetrar; e se poderemos obter, o fazer cessar esta desproporção pelo meio do instrumento. He preciso primeiro lembrar-nos, que tem acontecido terminarem-se os partos pelas forças da naturêza, não obstante ter sómente duas pollegadas e meia o diametro antero-posterior do districto abdominal.

Quando as forças expulsivas determinão huma pressão graduada successiva e continuada por muito tempo, a cabeça do féto amollece, allonga-se, achata-se, e se amolda á fieira ossea, por onde penetra. Os parteiros partidistas do forceps acreditão o poder-se obter alguma cousa, que se assemelhe ao fenomeno exposto, pela compressão, que este instrumento póde exercer sobre a cabeça, ou ao menos poder diminuir ou reduzir huma pollegada ou mais do seu diametro transverso. Citão observações de Lhéritier, de Lauverjat, de Coutouly &c., que empregarão, e obtiverão bons resultados do forceps em casos, em que o diametro sacro-pubiano só tinha tres pollegadas de extenção. Beaudelocque para determinar com precisão, o grau de rûducção da cabeça, que se póde obter, usando do forceps sem comprometter a vida do féto pegou em nove cabeças de infantes de termo, mortos no momento do parto, ou pouco depois, a quem deo hum grau de temperatura, e de mollesa natural.

Depois de ter exactamente medido seus differentes diametros, submetteo as cabeças a pressões fortes entre as colheres

de hum forceps de tempera rija. Esta pressão foi levada em algumas das experiencias até ao ponto de causar a fractura dos ossos, o despedaçamento da pelle e das meninges, e a sahida de huma porção de cerebro. Medio então as cabeças, mettidas ainda entre as colhéres do forceps. A conclusão, que tirou destas experiencias, he a seguinte: 1.° a reducção, que soffre a cabeça do féto entre as colhéres do fórceps, he differente, a alguns respeitos, segundo que os ossos do craneo apresentão mais ou menos solidez no termo do nascimento, e que as suturas e fontanellas estão mais ou menos apertadas; 2.° esta reducção não póde ser tão grande, como alguns parteiros tem annunciado; difficilmente pôderá ser levada a mais de quatro ou cinco linhas, quando o instrumento obrar sobre todos os pontos da cabeça; 3.° não se deve nunca avaliar a reducção pelo afastamento dos cabos do instrumento, e o grau de aproximamento, a que se obriga antes de se extrahir a cabeça; nem segundo as forças, que se empregão para as aproximar até este ponto; 4.° em fim, os diametros, que cruzão, o que he comprimido, não augmentão nas mesmas proporções da diminuição do comprimido, só augmentão ordinariamente hum quarto de linha, e algumas vêzes até diminuem.

Posto que haja exacção nestas conclusões, pelo que respeita as experiencias, que lhe servirão de base, com tudo não pódem ser applicaveis á prática; porque, quando o forceps he applicado á cabeça do féto, esta cabeça tem já sido empurrada, comprimida, e amassada entre os ossos da bacia, e por isso se acha em huma favoravel disposição para ser reduzida, a qual não podião ter as cabeças submettidas á experiencia por Beaudelocque.

Tem-se tambem dito em abono do forceps, que o circulo osseo, que descreve a bacia viciosa, pelo centro da qual se obriga a passar a cabeça mettida entre as colhéres do instrumento, deve obrar sobre as mesmas colhéres, como o annel, que se faz avançar sobre o corpo de algumas tenazes para lhe aproximar as hastes, que apertão, e fixão mais o que ellas abração; pois que o forceps em huma tal disposição fórma huma especie de ellipse, da qual a sua maior capacidade está por cima deste circulo osseo.

Beaudelocque, referindo esta asserção, admitte a sua importancia; porém diz, que como a pressão, que o instrumento exerce sobre as partes da mulher interpóstas entre o dorso das colhéres e os ossos da bacia, he igual á que soffre a

cabeça do féto, que se comprime, as consequencias devem ser fataes.

Suppômos, que este consummado pratico, não obstante ser grande partidista do forceps, exagera muito os perigos, que podem resultar do uso deste instrumento, e que esta duplicada pressão, ainda que excessiva, não sendo mui prolongada, não pode produzir graves inconvenientes.

Nestes casos extremos, se o forceps he hum insufficiente meio, os recursos, que nos restão, são o arpeo, a symphysiotomia, ou a operação cesariana. Esta consideração nos deve animar a arriscar a applicação do forceps nos casos duvidosos. Depois se fôr possivel avaliar com precisão a extensão dos diametros da bacia, tambem será possivel apreciar com exactidão o volume, a brandura, e a reductibilidade da cabeça. Por tanto tracção, direcção favoravel dada á cabeça do féto, reducção do seu volume, são os effeitos, que se pódem obter do forceps. A isto se deve ajuntar, que sua introducção, sua presença dentro do utero, e os movimentos, que imprime á cabeça, sollicitão ás vêzes a acção adormecida do orgão, e determinão energicos esforços expulsivos.

Para se proceder ao manual da operação a mulher será situada do mesmo modo, como para produzir a versão do féto. Se a cabeça já tem descido completamente para a excavação, e o occiput, ou a testa estão voltados para os pubis, a applicação do forceps he facil, e por isso não se exige tanto apparato.

Para evitar a desagradavel impressão da frialdade do instrumento sobre as partes da mãy e do filho aquecer-se-ha mettendo-o em agua quente, e se deve depois untar com huma substancia gordurenta. Deve-se pegar em cada haste, como se pega em huma penna de escrever; na haste macho com a mão esquerda, e na femea com a direita. Os dedos da mão, que está livre, devem ser introduzidos na vagina para guiarem o forceps. Se a cabeça não tiver ainda passado á quem do circulo do orifício uterino, os dedos devem ser levados até á cavidade do cóllo; sem esta precaução expornos-hemos a conduzir a extremidade da colhér por entre o bordo do orifício e a parte visinha da vagina; e se empregassemos força para vencer a resistencia, que estas partes oppôe, seu tecido seria rasgado, e penetrariamos na cavidade do peritoneo.

Se a cabeça já tiver chegado á excavação depois de ter franqueado o orifício uterino, os dedos não pódem ser levados tão profundamente, que alcancem o bordo deste orifício; po-

rém, como elle tem recuado até ás espadoas do féto, está isento de poder ser lesado pelo forceps. Com tudo he prudente prestar muita attenção, para que a extremidade das colhéres na sua progressão não se afaste da superficie da cabeça.

Não nos devemos servir do forceps, senão quando o orifício do utero estiver dilatado completamente, ou ao menos quando tiver adquirido certo grau de dilatação e brandura, que lhe permitta o alargar-se.

Então o parteiro tendo na mão a haste do forceps da maneira, que dissémos, aproveitará o intervallo das dóres, e apresentará a extremidade da colhér ao orifício da vagina na direcção do eixo do districto inferior; se a cabeça está na excavação, e o occiput voltado para a parte anterior, convem introduzir a haste nesta direcção com a mão muito elevada para os pubis; porém, se a cabeça está retida no circulo do districto superior, e com mais razão, se ella está acima deste districto, á medida que a haste avança, deve abaixar progressivamente o cabo para o perineo, e levantar a extremidade da colhér de modo, que ella descreva huma linha curva, que represente o eixo da excavação e do districto superior.

Durante este movimento, o bordo convexo da colhér deve apoyar e escorregar sobre o dedo annular da mão, que está na vagina; ao mesmo tempo que a face concava deve exactamente ir escorregando pela convexidade da cabeça conformando-se com a sua circumferencia; se a extremidade da colhér se aparta della, irá topar contra a parede da vagina e o bordo do orifício uterino, a quem poderá ferir; se ao contrario ella se aproxima muito della, comprimirá e franzirá a pelle da cabeça, cujas pregas formarão hum obstaculo á progressão da introducção.

O ponto da juncção das hastes, que as mais das vêzes deve corresponder ao occiput, quando a apresentação do féto he pela cabeça, e sempre á ponta da barba, quando o corpo delle já tem sahido fóra da vulva, permanecerá levantado para os pubis, ou deprimido para o perineo, segundo que estes pontos da cabeça estão voltados para a parte anterior ou posterior.

Se a cabeça está pósta transversal ou obliquamente na bacia, além do movimento, que dissémos, que he necessario imprimir ás hastes do forceps depois de introduzidas, he preciso tambem fazer-lhe descrever ao mesmo tempo outro movimento de espiral, com o qual venhão a ficar póstas sobre as partes lateraes da cabeça.

Ficaremos certificados, que a haste está bem applicada, quando depois de ter encontrado alguma difficuldade, facilmente se loca sobre a cabeça como por si mesmo, e que puxando-a brandamente parece estár firme.

Logo que huma haste está introduzida loca-se a outra do mesmo modo prestando toda a attenção para ficar dispósta convenientemente para se juntarem ambas; porque não temos outro meio de reparar o erro commettido a este respeito se não tornando a tirar huma das hastes para a tornar a introduzir.

Sempre que as hastes do forceps devão ficar parallelas com os lados da bacia, he a haste direita, que se deve primeiro introduzir; porém, quando huma dellas deva ser introduzida por baixo dos pubis, será esta a primeira, que se introduza, por ser a que mais custosamente se introduzirá.

Quando as duas hastes tem sido introduzidas até á mesma altura, devem ficar parallelas, e juntar-se-hão facilmente. A falta do parallelismo entre as hastes quasi sempre depende de estarem mal locadas; e se então se emprega força para as pôr em hum exacto parallelismo, e uni-las, a cabeça deve ordinariamente ficar mal segura, e o forceps escorregará. Algumas vêzes tambem esta falta do parallelismo he produzida pela má conformação da bacia, o que o parteiro não póde evitar, e então he necessario empregar alguma força para obter juntar as hastes do forceps: a particular configuração do gonzo de Levret facilita muito esta juncção, e a torna firme.

Unidas as duas hastes o parteiro ensaia com a mão o grau de fôrça, a que deve ser levado o aperto, que o instrumento deve exercer sobre a cabeça, o qual deve ser proporcionado ao grau de resistencia, que se espera encontrar.

He necessario depois fixar o afastamento das hastes no ponto, que tem sido determinado: algumas voltas circulares de fita no cabo junto á péga basta para as firmar. Então o instrumento faz hum todo continuado com a cabeça do féto.

O parteiro cobre com huma toalha enxuta os cabos do forceps, nos quaes péga pondo a mão esquerda no ponto da juncção e a direita nos extremos, que tem as voltas; e depois faz tracções moderadas conduzindo brandamente o instrumento da direita para a esquerda, tendo todo o cuidado de fazer executar á cabeça os mesmos movimentos, que executa no parto natural; por isso, quando a cabeça não tem ainda franqueado o districto superior, conduz os cabos do forceps para a parte posterior para fazer baixar o occiput, quan-

do este está por baixo dos pubis; depois, quando a cabeça tem chegado ao districto inferior, os conduz para a parte anterior para fazer elevar o occiput por diante da symphyse pubiana.

Se a cabeça está apertada entre os ossos da bacia, he necessario, que o parteiro faça por lhe dar alguma mobilidade fazendo-a recuar alguma cousa, e depois que lhe dirija successivamente os grandes diametros para os da bacia, que tem mais largura.

Depois de ter vencido a resistencia, que se oppunha á terminação do parto, quando nenhum accidente fórça o apressar a sahida do feto, e que a cabeça tendo penetrado parte do districto inferior já não está retida senão por partes molles, alguns parteiros recommendão tirar o forceps e abandonar á naturèza a expulsão do féto para assim obviar as rasgaduras dos bordos da vulva, e particularmente do perineo, que muitas vêzes são as consequencias da precipitação. Suppômos muito boa esta maneira de proceder, comtudo parece-nos superflua para as mulheres, que tem tido mais partos; e bastará então sustentar o mesmo parteiro o perineo, ou faze-lo sustentar por hum ajudante, quando a cabeça está proxima a franquear a vulva.

Expuzemos o manual desta operação com os sufficientes esclarecimentos para se facilitar a applicação destas regras geraes aos differentes casos particulares; julgando superfluas as miudas exposições da applicação do forceps á cabeça do féto nas suas differentes posições, bastará que façamos algumas reflexões sobre alguns pontos particulares de maior importancia.

Encontra-se algumas vèzes muita difficuldade na introducção das hastes do forceps; as mais das vêzes esta difficuldade depende destas rugas, que dissémos, que se formavão no coiro cabelludo: para a vencer basta retirar hum pouco a colhér, depois torna-la a metter apartando alguma cousa a sua extremidade da superficie da cabeça e fazendo-lhe executar moderados movimentos de escorregamento.

Em outros casos a difficuldade he proveniente do cabo da haste estar muito inclinada para fóra: então o meio da colhér apôya contra o lado correspondente da arcada dos pubis, e a sua extremidade carrega fortemente contra a cabeça: logo que conheçamos isto deveremos mudar a direcção da haste.

Finalmente algumas vêzes he a má conformação da bacia, que se oppõe á introducção da haste: he necessario então procurar introduzi-la por hum ponto da bacia, que offe-

reça maior espaço, e conduzi-la depois para o lugar, em que deve ser pósta.

Quando o corpo do féto está fóra da vulva, seja que o parto se tenha feito naturalmente tendo vindo primeiro a extremidade pelviana do tronco do féto, seja que se tenha operado a sua versão, o uso do forceps póde ser indicado para extrahir a cabeça já descida na excavação, ou ainda suspendida no districto superior. A presença do corpo do féto he mais huma difficuldade, que accresce á introducção das hastes do instrumento. Diminue-se esta difficuldade levando com força o tronco para a parte, em que está locado o occiput; porém a difficuldade será quasi invencivel, quando a cabeça está ainda no districto superior.

Quando mesmo a cabeça se apresenta primeiro, se não tem penetrado no districto superior, se está livre por cima deste circulo osseo, todos os bons praticos concordão, que a applicação do forceps he em extremo difficil. Então com effeito ou a contracção do utero não he forte, e a cabeça conservando-se mobil rola diante do instrumento de modo que he custoso pegar-se-lhe convenientemente, ou o utero fortemente contrahido sobre o corpo do féto opprime com violencia a cabeça contra o districto, e obsta á introducção das hastes para o lugar favoravel. Além de que, quando a bacia he mal conformada, a curvadura do seu eixo he ás vêzes muito augmentada, e para dirigir as colhéres pelo districto superior seria necessario levar muito para a parte posterior os cabos, o que não lhe permittiria o bordo anterior do perineo; porém felizmente estes casos são raros. Se huma parturiente he accommettida de algum accidente nesta epoca do trabalho, val mais recorrer á versão do féto.

Tem-se tambem recommendado o uso do forceps para os casos, em que o féto apresenta ao orificio uterino a face ou os lados da cabeça. Alguma cousa dissémos sobre este objecto no artigo dystocia, na versão do féto, e alguma cousa ainda diremos, quando fallarmos do vectis obstetricio; agora só diremos, que, quando a face se apresenta, póde-se applicar as hastes do forceps sobre as partes lateraes da cabeça, e conduzi-la fazendo-lhe seguir a mesma direcção, como se o parto se terminasse unicamente pelas forças da naturêza; porém, quando a parte lateral da cabeça he a que occupa o orificio do utero, he necessario primeiro conduzir o sinciput para o centro da bacia, e depois pôr o forceps como nos casos ordinarios.

2.º *Alavanca obstetrica, e sua applicação.*

Os parteiros designão com o nome de alavanca, tirado da mecánica, hum instrumento destinado por seus inventores a obrar, como esta maquina, sobre a cabeça do fêto, e força-la a descer pelo centro do canal da bacia e dos orgãos genitaes.

A origem deste instrumento he muito incerta (1); e a opinião mais commum attribue a sua invenção a Roger Roonhuisen; porem Mulder pertende ter sido o seu inventor Chamberlen, que o fez conhecer a Roonhuisen em 1693, e que depois Ruisch o conheceo do mesmo Roonhuisen.

Este instrumento foi transmittido de huns para outros, ou por herança, ou vendido por exorbitante preço, conservando-se em segredo por muito tempo, até que Vischer e Van de Poll o fizerão publico.

Foi no principio a alavanca huma lamina de aço do comprimento de dez a onze pollegadas, com a largura de huma pollegada e linha e meia de espessura, tendo nas suas extremidades duas curvaduras de desigual grandesa dirigidas no mesmo sentido.

Para diminuir o effeito da pressão, que esta lamina devia exercer sobre a cabeça do feto e sobre as partes da mãy, nas suas extremidades e no seu meio era guarnecida de huma tirinha de panno de linho cuberta com emplastro de diapalma, e forrada toda de pelle de cão.

O instrumento devia obrar como huma alavanca do primeiro genero; huma das extremidades delle auctuando sobre o occiput do féto, eis a resistencia a vencer; o meio encostando-se á parte inferior da symphyse dos ossos pubis, eis o ponto de apoyo; e a mão do parteiro fazendo obrar a outra extremidade figura a potencia.

Quando se quer estabelecer solidamente a theoria da acção deste instrumento, conhece-se logo, que o instrumento applicado, como se representava, só podia effectuar a extracção da cabeça no caso, em que esta parte tinha chegado ao districto inferior; porém dizia-se, que tambem aproveitava, quando ella estava ainda encunhada no districto superior.

Camper imaginou, que a alavanca necessariamente era

---

(1) *Suppõe alguns, que o* uncus *de Celso, e o* curete *dos lithotomistas he que deo a idéa para se fazer a alavanca para se facilitar alguns dos partos difficeis.*

introduzida mais acima do que se dizia; que passando sobre o lado do pescoço devia apoyar a sua extremidade sobre a ponta da barba do féto; que por consequencia o parteiro levantando o braço exterior da alavanca em lugar de carregar o occiput sobre o sacro e o perineo fazia executar á cabeça hum movimento de extensão, e ao mesmo tempo seguir huma linha curva analoga, á que representa a direcção do eixo da bacia.

Logo se vio, que esta engenhosa idéa não tinha fundamento, porque o pouco comprimento do instrumento, e sua largura tornão inadmissivel a supposição de Camper. Herbiniaux de Bruxellas suppôz, que a alavanca não obrava sobre huma das extremidades do grande diametro da cabeça, porém sobre hum ponto central, e que este devia ser a apophyse mastoida. Segundo esta idéa propõe modificar a alavanca, que já neste tempo não era o instrumento de Roonhuisen por ter soffrido muitas alterações nas vistas de tornar a sua acção mais segura, e particularmente para pôr ao abrigo da pressão o meáto ourinario.

Com estas vistas o mesmo Herbiniaux e Desormeaux pay, e alguns outros parteiros tem atado hum cordel no meio da alavanca, seja para lhe dar hum ponto de apoyo, que não fosse a symphyse dos pubis, seja para a transformar em alavanca do terceiro genero, visto que a mão pósta sobre a extremidade exterior fornece o ponto do apoyo, e o cordel puxado pela outra mão torna-se a potencia activa.

Hum pedaço de cordel atado á roda da alavanca de Roonhuisen, e de quem se ignorava o uso, tem dado lugar a pensar, que a intenção do inventor do instrumento concordava com o modo de vèr dos parteiros, que citámos. Empregado por este modo o instrumento, elle não obra como alavanca, porém sim como arpéo rombo, o qual em razão da sua largura e curvadura abraça maior superficie da cabeça, tem huma péga solida, e não exerce acção prejudicial sobre parte alguma.

Dando-nos ao trabalho de reflectir sobre esta maneira de considerar a alavanca empregada como meio de produzir a extracção da cabeça, e se a ensayamos, seja na boneca ou no cadaver, seja na parturiente, ficaremos convencidos, que exactamente este he o modo da acção deste instrumento, como hoje elle he construido; que mesmo he provavel, que na maior parte dos casos, em que tem sido posto em uso depois da sua invenção, não deveria obrar de outra maneira; e de-

mais, que este instrumento póde prestar grandes serviços não sómente, como quer Mulder, nos casos, em que só ha huma ligeira resistencia a vencer, mas ainda em alguns dos mais difficeis.

Temo-nos demorado em fazer minuciosas considerações sobre a applicação do instrumento chamado vectis ou alavanca obstetrica, como extractor da cabeça do féto, por julgarmos, que não tem sido bem comprehendido o seu modo de obrar, e por nos parecer, que este instrumento deve fixar a attenção dos praticos. Baudelocque, e a maior parte dos modernos parteiros regeitárão absolutamente o uso da alavanca, excepto para supprir a mão para endireitar a cabeça do féto desviada da sua direcção natural durante a progressão atravez do canal da bacia; porém estamos persuadidos, que elles forão muito rigorosos. Tambem pertendem, que em todos os casos a alavanca possa ser substituida sem inconveniente por huma haste do forceps; convimos que assim seja, porém quando tivermos que endireitar a cabeça, ou a fazer tracções sobre o occiput, a alavanca deverá ter a preferencia. Empregar nestes casos huma haste do forceps não he excluir a alavanca da pratica dos partos, porque a haste do forceps, de que se serve, he então huma verdadeira alavanca.

Depois de ter soffrido muitas modificações, de quem Mulder (*Hist. litt. et crit. Forcipum et Vectium obst.*) e Schlegel, seu traductor, tem offerecido huma historia assaz completa, a alavanca, de que actualmente nos servimos, tem a fórma de huma colhér do forceps fendida, curvada sómente sobre huma de suas faces para se accommodar á convexidade da cabeça do féto, e fixada sobre hum cabo de páo posto na mesma direcção della, ou alguma cousa voltado para o lado da sua convexidade.

Pelo que respeita aos casos, em que della se deve fazer uso, já os mencionámos tanto na dystocia como no forceps. Em quanto a maneira de a applicar he a seguinte.

A mulher será pósta do mesmo modo, como quando se quer applicar o forceps; então o parteiro depois de se ter certificado, de que modo a cabeça do féto está locada na excavação, com os dedos da mão, que melhor lhe convier, prepara o caminho, por onde a colhér da alavanca deve entrar: com a outra mão péga no cabo do instrumento, o qual antecipadamente tem sido aquecido, e untado com huma substancia gordurosa, e apoyando o extremo da colhér sobre a face palmar da mão, que está introduzida na vagina, a faz

entrar até accommodar immediatamente a sua concavidade sobre a convexidade do occiput do féto.

Transpórta então para o rosto do féto os dedos mediano e indicador da mão, que guiou o instrumento, e os apoya sobre a mandibula superior aos lados do nariz, e firma o dedo pollex da mesma mão na haste da alavanca hum pouco abaixo da colhér, e deste modo a cabeça he fixada tanto para a endireitar, ou fazer rodar sobre qualquer dos seus eixos, como para a extrahir segundo o fim para que a alavanca foi introduzida.

Competia tratarmos agora do arpéo obtuso, porém para nos preservar de repetições o incluimos na embryotomia com o arpéo agudo.

Embryotomia.

Termo empregado pelos parteiros para designar a secção ou o córte das partes do féto ainda contido dentro do ventre materno para lhe facilitar a expulsão, ou a extracção.

Comprehende a dilaceração, dissecção, ou mutilação de alguma das suas partes, como são a decapitação, a cephalotomia, e a arpoação.

Examinaremos os casos, em que a embryotomia tem sido propósta como hum processo obstetrico, e em que a dilaceração de algumas das suas partes, particularmente a do pescoço, tem sido o effeito tanto da impericia, como da imprudencia da pessoa, que por este modo tem querido intentar terminar o parto.

1.° *Decapitação.*

Em quanto os conhecimentos obstetricos forão pouco divulgados, as decapitações erão mui frequentes, porém hoje raras vêzes estes factos tem sido praticados.

A separação da cabeça do féto póde acontecer por dois modos, primeiro tendo-se puxado pelo tronco estando este fóra da vulva, dilacerado o pescoço, e ficado a cabeça dentro do utero, e segundo tendo-se puxado pela cabeça arrancando-a do tronco, ficando este tambem dentro do utero.

A separação da cabeça por qualquer destes dois modos tem sido chamada degollação, destroncação, ou decapitação do féto.

Quando este tem naturalmente vindo pelos pés, ou a versão se tem feito e puxado por elles, póde encontrar-se grandes difficuldades em extrahir a cabeça, seja porque esta parte

não tenha sido dirigida de modo, que seu grande diametro corresponda a hum dos maiores diametros da bacia; seja porque ella esteja revirada para o dorso, e que então o diametro mentu-occipital se apresente á entrada dos districtos; seja em fim porque a cabeça he realmente mui volumosa, ou a bacia muito estreitada.

O parteiro habil saberá prevenir, ou vencer estas difficuldades da maneira mais adequada segundo o que dissémos na versão do féto; porém aquelle, que se perturbar ou por encontrar estas difficuldades, ou pelo receio do perigo, a que está exposta a mãy, ou finalmente por não conhecer outro meio para terminar o parto se não a força, operará a separação das vertebras do pescoço, e despedaçará os musculos do mesmo pescoço, e a pêlle, se continuar os imprudentes empuxões.

Se a má direcção, que tem sido dáda á cabeça, he só quem causa a retenção desta parte, poderá acontecer, que depois da decapitação mude esta direcção pelo effeito das contracções uterinas, e que a cabeça venha a ser expulsada.

A sahida espontanea tambem poderá succeder no mesmo momento do parto, se houver huma putrefacção adiantada, que tenha feito amollecer o cerebro, e relaxado a juncção dos ossos; e depois do parto, quando sobrevier a putrefacção.

Raras vêzes a expulsão da cabeça tem lugar antes da mulher estár exhaurida de forças pelos violentos exforços, ou enfraquecida por alguma hemorrhagia, e ainda neste caso se deve recear muito a inflammação do utero.

Porém como a cabeça nem sempre he expulsada do utero, e a demora nesta viscera deve provocar ou hemorrhagias ou inflammações gráves; o perigo destes casos tem feito huma grande impressão no espirito de alguns parteiros, e os tem determinado a idear meios para effectuarem o extrahi-la: outros porém tendo sido testemunhas de casos felizes, em que a naturêza só por si se tinha desonerado da cabeça, e de casos, em que a arte inepta causava mais damno, que beneficio, julgárão que convinha mais em taes circunstancias confiar á naturêza o cuidado de promover a sua sahida.

Suppômos, que em alguns casos talvez bastará ajudar a naturêza facilitando a mudança da direcção da cabeça, mas que he necessario não confiar nella por muito tempo, e que quando reconhecermos e nos persuadirmos, que a expectação he inutil ou perigosa, deveremos emprehender o extrahi-la.

Muitas são as authoridades, em que se apoya o modo como encaramos este objecto. Celso manda, que depois de ter

posto hum panno dobrado sobre o ventre da mulher, hum homem robusto e instruido posto ao lado esquerdo della carregue com as duas mãos no hypogastrio para impellir a cabeça para o orificio uterino, e para facilitar o pegar-lhe e extrahi-la com o arpéo.

Este procedimento muito racional foi abandonado pelos parteiros, que se lhe seguírão, que só o substituirão pôr arpéos duplos e triplices fixados em cadêas, ou por *unhas de aguia*, como as que Ambrosio Paréo fez desenhar. Armand propôz huma especie de coifa de fio, que se levava na mão dentro ao utero para envolver a cabeça e extrahi-la para fóra, ou para a fixar de modo, que podesse ser aberta, evacuar-lhe a massa encephalica, e extrahi-la então. Mauricio tinha já recommendado empregar para este effeito huma tira de panno de linho formando della hum seio, no qual fosse pósta a cabeça, como a pedra em huma funda.

Muitos parteiros tem ensaiado modificar e tornar mais uteis estes meios; e o mais engenhoso de todos tem sido huma coifa de fio fixada em huma barba de baleia em fórma de arco, para facilitar a applicação da coifa, e poder depois tirar facilmente a cabeça. A difficuldade de applicar estas tiras e coifas, e a sua insufficiencia as tem feito esquecer.

A mobilidade da cabeça he que se oppõe, no maior numero de casos, a poder-se segurar; porque abraçando-se com o forceps, quando se quer comprimir ou fazer-se tracções para a extrahir, ordinariamente escapa e o instrumento não a póde reduzir. Quando se lhe crava o arpéo agudo sobre a orbita, sobre a mandibula, ou sobre qualquer outro ponto, a cabeça roda, e o arpéo escapa. Levret propôz o seu extractor de cabeças de tres hastes, que nos parece muito engenhoso, e que com elle talvez se facilite a extracção, sem que de sua inefficacia resulte damno á paciente.

Quando a cabeça he pouco volumosa, basta imprimir-lhe huma direcção conveniente com a mão introduzida na cavidade do utero, e pegar com os dedos na mandibula inferior, para fazer tracções no tempo, em que a mulher se espreme com força. No caso de ter sido arrancada a mandibula servirnos-hemos, para fazer as tracções, de hum arpéo cravado, ou na testa, ou na orbita, ou nas fossas nazáes; em quanto que com os dedos da mão, que está mettida no utero será contida quanto for possivel a cabeça na direcção que se lhe tiver dado.

Se a cabeça estiver já na excavação, como então se deve achar em huma situação fixa, póde-se empregar com vanta-

gem o forceps para lhe pegar e extrahi-la; porém, se está ainda por cima do districto superior, e he muito volumosa, introduziremos a mão esquerda no utero para dirigirmos a cabeça de modo, que huma das fontanellas venha corresponder ao orifício uterino; depois faremos escorregar por esta mão com todas as precauções, que tem sido recommendadas, qualquer instrumento, com que se possa fazer no craneo huma larga abertura. Facilitaremos a evacuação do cerebro, e reduzida a cabeça a hum menor volume a extrahiremos com a mão ou com o arpéo, como fica dito.

Na dystocia tratámos das causas, que podião reter o tronco do féto dentro do utero, e dar lugar ao arrancamento da cabeça ou dos membros. Quando fallarmos do arpéo trataremos dos meios de extrahir o tronco neste caso.

A embryotomia, como processo da arte, tem sido propósta, quando o volume do corpo do féto, ou de huma de suas partes, e a adjecção de huma parte supranumeraria são obstaculos invenciveis ao parto; ou quando qualquer parte do féto occupando o orifício do utero parece oppôr-se á introducção no mesmo utero, ou da mão, ou dos instrumentos. Nós já examinámos os casos, que se referem a estas duas divisões, na dystocia, na versão do féto, e na applicação do forceps.

He inutil expôr o modo de operar dos antigos para extrahir o féto por fracções nos casos, em que os medicamentos e alguns procedimentos informes, de que usavão, erão insufficientes para lhe determinar a sahida. O aperfeiçoamento da doutrina relativa ao parto pelos pés, a invenção do forceps e da symphysotomia, hum mais profundado conhecimento dos obstaculos, que pódem empecer o parto, tem totalmente mudado a face da sciencia a este respeito; e por tanto limitar-nos-hemos a fallar da embryotomia nos casos, em que tem sido recommendada como succedanea da operação cesariana.

Na verdade esta operação he tão perigosa para a mulher, que, depois que começou a ser praticada na mulher viva, tem-se procurado substitui-la por procedimentos, que offerecessem resultados mais favoraveis. Por isso tem-se pensado, que retardando-se o crescimento do féto pelo severo regimen, em que fosse pósta a mulher durante a gestação, ou prevenindo-lhe o excesso do volume do corpo resultante do seu desenvolvimento completo, e solicitando-se a sahida na epoca de poder viver, poderia obter-se o passar, pelos processos ordinarios, a travez de huma bacia, que não poderia atravessar se elle tivesse o seu natural volume.

Citão-se observações, nas quaes estes meios tem obtido o successo, que delle se esperava; todavia seria necessario que a restricção não fosse extrema; e póde-se acreditar, que a applicação do forceps, ou a secção da symphyse dos pubis terião offerecido ao menos tanta esperança de bom resultado, e menores inconvenientes.

Pondo a mulher em huma sevéra diéta, e enfraquecendo-a por repetidas sangrias prejudicar-se-ha a saude de huma mulher de debil constituição, como são todas, de quem a conformação exige a gastro-hystérotomia, e não podemos contar que nos opporémos ao crescimento do féto; porque tem-se visto muitas vêzes, que a applicação destes meios determinada por diversas affecções não tem tido influxo no crescimento do féto. Tambem o parto prematuro solîcitado da maneira, como os antigos o promovião expondo os fétos a grandes riscos, tem bastantes inconveniencias para a mãy (1); e ainda mais, he necessario vêrmos tambem, se o parto será possivel, quando o diametro da bacia tiver menos de duas pollegadas de extensão.

Depois desta digressão tornâmos á embryotomia, que não póde ser proposta senão para os casos, em que o féto está morto, porque ella apresenta para a mãy, quando a bacia he assaz estreitada para que a operação cesariana seja verdadeiramente indicada, quasi tantos perigos, como esta mesma operação, e os poucos resultados favoraveis, que offerece a embryotomia não pódem determinar-nos a sacrificar a vida do féto. Suppôndo mesmo, que a embryotomia seja hum meio seguro para salvar a mãy, não estamos authorisados a immolar o féto pelo receio, que inspirão os perigos, a que a expõe a gastro-hystérotomia, pelo meio da qual quasi se não póde duvidar tirar vivo o féto. Felizmente nós não somos chamados para decidir, qual dos dois deva ser sacrificado.

A operação cesariana offerece alguns exemplos de felizes resultados, para que se não deva hesitar o pratica-la, quando o infante está vivo. Porém não he o mesmo, quando elle está morto; porque na verdade tem-se visto mesmo casos, em que a embryotomia não póde ter lugar, ou he mais perigosa, que a mesma gastro-hystérotomia; e vem a ser, quando a

---

(1) *Este objecto será melhor desenvolvido, quando tratarmos no aborto do parto prematuro.*

bacia he totalmente estreitada, que a mão não póde penetrar na cavidade do utero para guiar os instrumentos cortantes, que devem mutilar o féto. A historia da arte, e as collecções anatomicas o verificão, para que se não diga, que isto são simplices supposições.

Accresce, que nestes vicios de conformação, levados a excesso, a obliquidade anterior do utero ordinariamente he tal, que os instrumentos dirigidos sómente na direcção, que a conformação das partes permitte dar-lhes, são inevitavelmente conduzidos não sobre o féto, mas sobre a parede posterior do utero.

Quando, segundo as considerações, que ficão expendidas, nos decidimos a praticar a dissecção do corpo do féto, he necessario fazer escolha dos instrumentos, que melhor possão convir. Estes instrumentos são, huma faca de amputação, tendo-lhe enrolado huma tira de panno até pollegada e meia arredado da sua ponta, ou huma faca de corte ligeiramente concavo, e pinças para extrahir as partes do féto, que se não pudérem extrahir com os dedos.

Não he possivel traçar o procedimento de huma operação essencialmente irregular, e que deve variar segundo a situação do féto, a direcção do utero e aquella, que he possivel dár-se ao instrumento.

O que temos dito, e o que ainda diremos, quando fallarmos do arpéo, basta para dár huma idéa das precauções, que devemos tomar para evitar ferir o utero, seja com os instrumentos, seja com as pontas e asperidades dos ossos fracturados, e das difficuldades, que se encontrão em extrahir as fracções volumosas do féto, e dos perigos, que corre a mulher em consequencia da irritação, que no utero desenvolve as reiteradas introducções da mão e dos instrumentos.

2.º *Excerebração.*

A *excerebração* he huma operação, que consiste na perforação da abobada crâneana, e evacuação do cerebro do féto morto, com o fim de diminuir o volume da cabeça e permittir a extracção desta parte.

Pratica-se com hum instrumento chamado *perforâ-craneo* ou *cephalotomo*, e de todos quantos tem sido inventados, o que nos parece dever ter a preferencia he a tesoura de Smellie

(1). Consiste esta em duas hastes de annéis cruzados, como as tesouras ordinarias, porém as laminas são cortantes no exterior, e embotadas no interior, isto he do lado por onde se tocão.

Este instrumento só deve ser applicado sobre o féto, quando houver a completa certeza de estar morto; assim como, quando existir desproporção evidente entre a cabeça e os districtos da bacia da mãy.

Nós vamos enunciar os signaes, que designão a morte do féto. A violencia, a longa duração do parto, o antecipado rompimento das membranas e fluxo das aguas, a excessiva restricção do utero sobre o féto, e as imprudentes tentativas para o extrahir, fazem presumir a sua morte, mas não a certificão.

O terem cessado os movimentos espontaneos do féto, o não se escutar pelo meio do stéthoscope as pulsações do coração, isto só a faz suppôr. Terá maior probabilidade se pelo orificio uterino sahir hum liquido fetido, lodoso, saturado de meconio, e equivalerá quasi a certeza, e indicará o estado putrido do féto, com tanto que não hajão dois, se alguns cabellos, e porções de épiderma viérem misturados com os fluidos expulsados pela vulva.

O tocar fornecerá luzes mais proprias para confirmar o diagnostico: se a parte, que se apresenta não está com tumefacção, não obstante huma prolongada demora no orificio uterino, devemos suppôr, que o féto tinha morrido antes das membranas se terem rompido; se o tumor solido e compacto ao principio, amollece depois, e delle se destacão porções do

---

(1) *Baudelocque sobrinho, com as vistas de obrar directamente sobre o cráneo de hum féto morto para lhe diminuir o volume, propôz substituir aos instrumentos, de que se tem servido até hoje, hum instrumento de sua invenção,* cephalotribo, *muito similhante por sua fórma a hum forceps, que depois de ter pegado na cabeça a comprime com tal força, que a abobada e a base do cráneo são immediatamente abatidas. A Commissão da Academia de Paris no seu parecer disse, que o instrumento podia ser preferido aos arpéos agúdos, de que commumente se faz uso, mas que seu longor, e sobre tudo seu grande peso devião tornar o manejo difficil, e a applicação perigosa; que por isso não se podia esperar as vantagens, que seu auctor promettia.*

épiderma, e sahe da vagina hum cheiro cadaverico, he provavel ter morrido depois deste rompimento; se ha a procedencia de hum membro pelos orgãos genitaes, com o aspecto putrido, isto indicará, que o restante de todo o corpo está no mesmo estado; com tudo o engasgamento e a gangrena de hum braço tem enganado praticos experimentados; porém a sahida do cordão umbilical fornece signaes mais completos.

Comprimido por muito tempo, immovel, e frio, o cordão pertence a hum féto morto; e as mesmas consequencias se devem tirar da immobilidade do coração e da flaccidez dos membros.

Por tanto quasi nenhum destes signaes são certos, quando são isolados, e por isso só nos devemos apoyar em huma maior quantidade delles para nos não expôrmos a assassinar o féto.

Para se praticar a perforação do craneo, evacuar o cerebro, e extrahir a cabeça do féto, he necessario situar a mulher, como na versão. O parteiro tomará todas as precauções para não offender a mãy, e para que o instrumento só seja applicado á cabeça do filho. Supponddo que o orificio uterino está já dilatado, circumstancia, que he essencialmente necessaria para a ulterior terminação do parto, he preciso reconhecer huma fontanella, ou huma sutura.

Hum ou dois dedos da mão oppósta á que dirige o instrumento servirão para lhe conduzir a ponta até á parte, que deve ser perforada, onde permanecêrão para reconhecerem a marcha do mesmo instrumento, que será cravado com força no craneo na linha perpendicular do féto, evitando todo o desvio, que sería bastante prejudicial. Abre depois a tesoura em differentes direcções, para que os bordos cortantes engrandeção a ferida, e extrahe a massa encephalica, ou com os dedos, ou com huma colhér.

Effectuada a evacuação do cerebro, emprehende a extracção do féto. Hum dedo, ou hum arpéo obtuso, ou o puxa cabeça de Dinavia, introduzidos na ferida e firmados na cavidade craniana; o arpéo agúdo cravado em algum dos pontos da superficie exterior da cabeça, ou mesmo abranger esta com as colhéres do forceps; por qualquer destes meios, que a cabeça seja segura se puxará por ella para terminar o parto, evitando toda a acção violenta, que possa lesar as partes genitaes da mulher.

3.° *Arpoação.*

Entende-se por *arpoação*, em arte obstetricia, hum pro-

cesso operatorio, em que se aprehende, ou crava em alguma das partes do féto, contido ainda dentro do ventre materno para delle ser extrahido, hum instrumento chamado arpéo, quando por outro meio o parto não póde ser effectuado.

Forão os arpéos os primeiros instrumentos empregados para extrahir o féto; porém o uso delles tem-se tornado mais raro na proporção do aperfeiçoamento da arte dos partos. Aquelles, que primeiro se empregárão, consistião em huma haste recta, curvada sómente na extremidade, e esta extremidade ordinariamente era aguçada, algumas vêzes obtusa, outras vêzes alargada e achatada, e em fim em alguns arpéos era dividida em duas pontas mais ou menos compridas.

Vio-se logo, que taes instrumentos não podião accommodar-se nem á curvadura da cabeça do féto, nem á do canal, por onde elle deve passar. Imaginou-se então prender-se muitos arpéos sem haste a cadeias fixadas a hum cabo. Esta construcção lhe permittia o curvarem-se segundo a fórma das partes, porém, quando se fazião as tracções, estas cadeias tornando-se tensas roçavão contra o côllo do utero e paredes da vagina, contundião estas partes, e davão á cabeça huma direcção viciosa.

Mesnard, Cirurgião em Ruão em 1743, deu á haste do arpéo huma curvadura, que lhe permittia adaptar-se á da cabeça do féto, e abraçar huma maior espessura de partes no seno, que fórma na ponta; aperfeiçoamento verdadeiramente util. Tambem se servia de hum forceps, cujas hastes erão terminadas por hum arpéo, que elle implantava sobre as partes lateraes da cabeça, ao qual chamava *pinça de arpéos*. Seu designio era prevenir o inconveniente de voltar a cabeça dirigindo as tracções de hum só lado; inconveniente, que tem feito impressão em todos os parteiros, porque para o obviarem recommendavão manter esta parte em rectidão com os dedos pôstos no lado oppôsto áquelle, onde o arpéo está fixado, e muito tempo antes de Mesnard, Roêslin, ou Rhodion em 1532 prescrevia pôr dois arpéos, hum de cada lado da cabeça, e puxar alternativamente por cada hum, para esta parte avançar mais facilmente.

He provavelmente com esta intenção, que se tem inventado estes arpéos fixados a cadeias, figurados por Sculteto no seu *Armamentario Cirurgico*. A idéa de unir dois arpéos foi adoptada por outros parteiros, Smellie e Saxtorph pay; assim como a *pinça de arpéos* foi tambem imitada, com mais ou menos modificações, por muitos cirurgiões. Levret, Smel-

lie, Stein, Baudelocque, Saxtorph e outros a tem modificado adoptando a curvadura da haste do arpéo. Aitken para obter della maiores vantagens propunha usar, em lugar de arpéo, da sua *alavanca flexivel*, em cuja extremidade fixava varios arpéos agúdos ou obtusos; porém este instrumento formado de peças moveis, articuladas entre si, não apresenta a solidez, que he necessaria a hum instrumento destinado a exercer vehementes tracções.

A necessaria separação, que há entre a ponta e haste do arpéo, dá á extremidade do instrumento huma espessura consideravel, que em muitos casos prejudica á sua introducção, especialmente, se esta extremidade, em lugar de huma haste cylindrica, he huma lamina mais ou menos larga para abraçar huma maior extensão de partes. Para evitar ou diminuir este inconveniente tem-se encurtado a extensão do seno, e então não se pega por huma tão grande espessura de partes; ou se tem recurvado esta extremidade em sentido oppôsto á ponta, a dar-lhe quasi a figura da parte superior do *S*, o que satisfaz mal o fim para que he destinado.

Saxtorph imaginou huma correcção engenhosa, porém de pouca utilidade, segundo nos parece, porque diminue a solidez do instrumento. A ponta do seu arpéo he mobil de modo, que fica applicada contra a haste no tempo, que se introduz o arpéo, e se aparta depois por meio de huma mola, que se faz mover.

Os arpéos, quando são manejados com pouca prudencia e habilidade, pódem, escapando da parte sobre que estão implantados, produzir desordens terriveis, inconveniente, que já foi mencionado por Celso. Para prevenir este risco alguns parteiros tem recommendado o servir-se só dos arpéos rombos, porém esta precaução he insufficiente. Guilherme Fabricio Hildano servia-se de hum arpéo, a que addicionava huma peça mobil, á qual dava o nome de defensor, que formava primeiro hum angulo recto com a haste, e depois se curvava de modo, que sua extremidade correspondia á ponta do arpéo, quando esta peça escorregava pela haste. Elle esperava, que o arpéo vindo a escapar, sua ponta viria logo topar com o defensor, e não puderia ferir as partes. Levret propoz para o mesmo objecto o seu *arpéo de bainha*. Estes instrumentos não produzindo as vantagens, que seus inventores esperavão delles, cahírão em hum completo abandono.

Até aqui só temos fallado dos arpéos mais ou menos agudos, e destinados a penetrar nos tecidos das partes; porém os

parteiros, servem-se tambem de *arpéos rombos*, que devem abraçar em seu seno alguns dos membros, applicando-se ás curvas das pernas, ás axillas sem produzir no féto solução de continuidade. Nós nos vamos occupar primeiro do uso dos arpéos agudos.

He evidente, que estes instrumentos só devem ser applicados ao féto morto; e mesmo neste caso he necessario, tanto quanto póde ser, evitar apresentar aos parentes, e aos assistentes hum cadaver coberto de feridas, ás quaes talvez reputarião a causa da morte; por isso todos concordão que só se devem empregar, quando são insufficientes os outros meios.

Mas, se a desproporção entre a bacia da mãy e a cabeça do féto he tão grande, que esta se não possa extrahir depois de se lhe ter pegado convenientemente com o forceps, que diminuirá tanto mais a sua espessura, quanto a cabeça estiver mais amollecida, e que servirá a imprimir-lhe a mais favoravel direcção, não se deve esperar nada do arpéo, que não apresenta nenhuma destas vantagens.

Segundo estas reflexões estâmos persuadidos, que, em quanto a cabeça estiver inteira, nenhuma utilidade se obtem do uso do arpéo; se com tudo fosse necessario emprega-lo neste caso, o arpéo curvo he aquelle, de que nos serviriamos, e dever-se-hia, como Baudelocque aconselha, crava-lo no occiput nos casos, em que a cabeça viesse adiante; e na orbita ou na fontanella anterior nos casos, em que o corpo estivesse já fóra da vulva. Procedendo desta maneira, dispor-se-hia a cabeça do modo mais conveniente para penetrar pelos districtos.

O arpéo se torna summamente util, depois de se ter aberto o cranêo, evacuado o cerebro, e por isso diminuido o volume da cabeça: então póde-se implantar no exterior sobre a báse do cranêo, onde elle acha hum ponto de apoyo solido, seja no buraco occipital, o que he preferivel, seja nas apophyses mastoidas, seja na face.

Póde-se tambem dirigir o arpéo ao interior do cranêo, e fixa-lo seja sobre o corpo do sphenoide, seja sobre a parte pedregosa do temporal. Acha-se nisto a vantagem, que, se o arpéo escapa do lugar, em que foi implantado, sua ponta vai topar sobre a superficie interna dos ossos do cranêo, que garantem a offensa das partes da mãy. Porém a prática mostra, que nem sempre somos senhores de fixar este instrumento sobre o ponto, que desejâmos, que algumas vêzes he implantado sobre hum lugar, em que as parêdes do cranêo offerecem pouca espessu-

ra, e que sua ponta, sahindo fóra das partes, póde offender o utero, e a vagina.

Os antigos parteiros, depois de terem aberto e vasado o craneo, se servião, em lugar do arpéo, de huma pinça hum pouco curvada, de tenazes fortes e guarnecidas de asperidades no interior, com a qual pegavão nos ossos e tegumentos do craneo. Esta prática offerece no maior número de casos todas as vantagens do uso do arpéo sem participar dos seus inconvenientes.

Tem-se algumas vêzes, depois de ter diminuido o volume da cabeça, obtido extrahi-la sómente com os dedos; alguns parteiros modernos tem feito reviver esta prática, e obtido bons resultados. O Doutor Davy propoz em 1817, em hum jornal de medicina de Londres, huma pinça destinada a este uso, e que elle designa com o nome de *forceps-craniotomico*.

O arpéo agudo se applica tambem sobre a bacia do féto, quando no parto pelos pés os membros inferiores tem sido arrancados, ou se receia o separarem-se em consequencia da putrefacção. Deve se então cravar sobre o corpo dos pubis, ou sobre a parte posterior da bacia.

Quando o tronco tiver ficado no utero depois da evulsão da cabeça, e que houvesse muita difficuldade em se introduzir a mão para pegar seja nos pés, seja nos braços para o extrahir, servir-nos-hemos do arpéo, que deve ser implantado, ou sobre a columna vertebral, ou entre duas costellas; mas então devemos temer que escape o instrumento pelo despedaçamento successivo das mesmas costellas causado pelos empuxões. Em taes casos bom será, que ensayamos primeiro extrahir o tronco pelo meio do arpéo rombo, ou dos dedos mettidos nas axillas.

O arpéo agudo serve tambem para extrahir a cabeça, quando tem ficado só no utero; porém he necessario que a mandibula inferior lhe offereça hum sufficiente ponto de apoyo para vencer a resistencia, que se encontra em extrahi-la; de outro modo o uso deste instrumento não he seguro, porque a cabeça róla em consequencia das tracções, e o instrumento deve escapar.

Já dissémos que o arpéo rombo deve ser posto em algumas das flexuras, que formão os membros; por isso, quando a cabeça tem franqueado a vulva, e que o tronco está retido pelo seu volume, ou que alguma razão força a accelerar a terminação do parto, em lugar de fazermos tracções sobre a

cabeça, he preferivel passar hum arpéo rombo por baixo das axillas para directamente obrar sobre o tronco.

Quando as nádegas, ou os joelhos se apresentão primeiro e as mesmas circunstancias se encontrão, e que o corpo do féto está muito entrado na excavação, que se não possa fazer recuar e tirar os pés, o arpéo rombo posto na prega inguinal ou na curva da perna he o melhor meio, que temos a empregar para extrahir o féto. Porém não he necessario ter hum arpéo feito expréssamente, o que termina as hastes do forceps póde suppri-lo em muitos casos; e no maior número daquelles, em que o arpéo rombo he indicado, o dedo o substitue com muita vantagem.

Smellie, Baudelocque, Steidèle e outros tem proposto unir dois arpéos rombos em fórma de forceps, ou de se servir da mesma maneira dos arpéos, que terminão certos forceps, para puxar as nadegas. Finalmente, tem-se tambem propôsto empregar laços em lugar de arpéos rombos, porém além de serem de huma difficil applicação, não offerecem vantagem real.

Quando o parteiro introduz hum arpéo no utero, he necessario que com os dedos o guie, e lhe cûbra a ponta para por este modo ficarem defendidas as partes da mãy; e quando o arpéo está cravado, a mão deve permanecer no interior da vagina, no lado oppôsto áquelle onde o arpéo está, para suster a cabeça, embaraçar de se revirar nos casos, em que se quer trazer na situação em que está, e facilitar sua inclinação naquelles, em que se quer que a base do craneo ainda muito volumosa se apresente obliqua ou horizontalmente na passagem, por onde deve atravessar: a mesma mão servirá tambem para garantir o utero e a vagina do accommettimento do arpéo, se chegar a escapar-se do lugar, em que tiver sido cravado.

O pollex desta mão deve apoyar sobre a haste do arpéo, não para o fixar, mas para perceber o estrepito, que deve resultar do despedaçamento dos ossos, e advertir o parteiro da remoção do instrumento.

As tracções, que hum parteiro póde exercer com huma mão, devem sempre bastar, quando se ópera com a conveniente dexteridade; por isso jámais se deve atar hum cordel no cabo do arpéo para outra pessoa puxar por elle.

Encyotomia. (1)

Servimo-nos deste vocabulo para designar as operações praticadas com os instrumentos cortantes na mãy no estado da gestação, para por meio dellas poder-se effectuar a extracção ou expulsão do féto.

A encyotomia inclue a operação cesareana, a symphysotomia, e a gastrotomia.

1.° Operação Cesareana. (2)

A operação cesareana consiste em huma incisão praticada nas paredes abdominaes e nas do utero para extrahir o féto. Dizia-se tambem antigamente *parto cesario* para designar a extracção do féto feita por esta operação.

Huma passagem de Plinio, em que diz, que Scipião o Africano, e o primeiro dos Cesares forão tirados por huma incisão do ventre de suas mãys, deu lugar a assim se chamar. Os filhos nascidos desta maneira erão chamados pelos Romanos *cæsones*, e encontra-se a palavra *cæso* como sobrenome de muitas personagens. Plinio pertende tambem, que o sobrenome de César tire a sua origem da mesma circunstancia, *à cæso matris utero*.

Rousset, no primeiro tratado *ex professo* escripto sobre este objecto, dá ao parto cesareano o nome de hystérotomotokia. A operação cesareana tem sido chamada hystérotomia; e depois que Lauverjat chamou *operação cesareana vaginal* á incisão dos bordos do orificio uterino, distinguio-se a *hystérotomia abdominal*, ou *gastro-hystérotomia*, e a *hystérotomia vaginal*, ou simplesmente *hysterotomia*. Trataremos successivamente 1.° da *operação cesareana* propriamente dita, e 2.° da chamada *vaginal*.

1.° *Operação cesareana abdominal*. A origem desta operação remonta a huma epoca muito remota, que he impossivel determinar. A primeira noção historica, que temos da execução desta operação, he a passagem de Plinio, que citámos. Antes delle Virgilio na sua *Eneida* suppôe, que hum de seus Heroes, Licus fôra tirado por huma incisão depois da

---

(1) *Termo composto de duas palavras Gregas*, enkuos, *prægnans*, *e de* temno, *seco*.

(2) *Sectio cæsarea*.

morte de sua mãy, o que mostra, que adoptou huma tradição recebida.

Huma lei mui antiga, *lex regia*, attribuida aos primeiros reis de Roma, e por alguns a Numa-Pompilio, por huma das suas disposições defende enterrar huma mulher morta gravida sem se lhe ter aberto o abdomen e o utero para se tirar delle o féto se ainda está vivo. Esta sabia medida foi depois objecto de leis especiaes em Venesa, na Sicilia e em outros estados. A religião catholica romana impôz aos que a seguem a obrigação de tomar esta precaução, e aos seus ministros a de vigiar que fosse executada, e mesmo de proceder a ella nos casos de necessidade, nas vistas particulares de administrar ao infante o sacramento do baptismo; e posto que destas operações se não tenha sempre obtido a conservação e a salvação do féto, com tudo não deixa de convir para a instrucção dos que a praticão; e ainda que não fosse senão com estas vistas, as authoridades deverião mandar, que fosse effectiva esta disposição de policia medica.

Não acreditâmos, como muitos auctores, que o féto morra sempre, ou antes da mãy, ou simultaneamente, ou quasi immediatamente depois della; muitos factos veridicos provão o contrario. He verdade, que, quando a morte da mãy he a consequencia de huma affecção, que tem durado por hum dilatado tempo, as mais das vêzes se acha o féto morto, quando se abre o utero, ou morre logo depois de se extrahir; então ao menos a intenção da Igreja Romana fica preenchida. Mas mesmo nestes casos se tem obtido salvar os infantes, e este feliz exito tem sido mais frequente, quando a morte da mãy he proveniente de huma causa accidental.

Só se praticou no principio a operação cesareana na mulher morta. A primeira observação de huma operação feita com deliberação em huma mulher viva data de 1500; he aquella de Izabel Alepaschin por seu proprio marido, Joaquim Nufer, capador de porcos em Siegershausen em Turgovia, tendo obtido a permissão do magistrado, porque ella não podia parir por outro modo, segundo o que tinhão affirmado as parteiras e os cirurgiões chamados para lhe assistir. Comtudo esta mulher pario depois muitas vêzes pelas vias naturaes. Qualquer que fosse a utilidade da operação neste caso, teve hum pleno successo para a mãy e para o filho.

Cirurgiões, e entre elles alguns bastante ignorantes e inexperimentados tiverão tambem no progresso do decimo sexto seculo a idéa de praticar huma incisão sobre o lugar

do abdomen, que o féto fazia sobre-sahir, com o fim de o extrahír por ella. A maior parte das observações dizem ter sido corôada de feliz exito huma tão temeraria empresa; he verdade, que as que tiverão máo resultado certamente não forão publicadas. Rousset no seu tratado de *hysterótomotokia* refere dez destas observações, e quer provar tanto a utilidade, como o pouco risco da nova operação. Gaspar Bauhin refere alguns exemplos mais de bom exito; porém depois, esta operação, cujos successos forão variados, e as vantagens muito exaltadas por huns, e muito desapreciadas por outros, foi submettida a procedimentos regulares. Mas a questão da sua utilidade ainda hoje não está bem decidida por alguns praticos; com tudo os melhores cirurgiões, e os habeis parteiros geralmente concordão em considera-la como o unico recurso, de que se póde lançar mão em certos casos.

Deve-se por tanto praticar: 1.° na mulher morta durante o curso de huma prenhez; e 2.° na mulher viva, quando for reconhecido, que o parto se não pode éffectuar pelas vias naturaes: examinaremos successivamente estes dois casos.

Segundo o que temos dito, não deve haver duvida, que, quando huma mulher prenhe morre, se deva proceder á extracção do féto, excepto se ha a certeza de que elle morréo antes da mãy; porém esta certeza não póde, as mais das vêzes, obter-se completamente; e muitas vêzes tambem a mesma duvida se offerece pelo que respeita á morte da mãy. Ainda que se tenha conferido muito valor a certos signaes para provar a realidade da morte, com tudo ha casos, que custa a sahir da incerteza, sem que se deixe passar certo tempo, que certamente deve occasionar a perda do féto, porque não se póde esperar salva-lo, senão operando immediatamente depois da morte. Por tanto a precipitação póde ser funesta á mãy, e o retardamento se-lo-ha inevitavelmente ao filho.

Para evitar estes dois escôlhos, he necessario, depois de nos termos assegurado, quanto for possivel da morte da mãy, proceder á extracção do féto pelas vias naturaes, se o trabalho do parto, mais ou menos avançado no instante da morte, offerece a possibilidade de o extrahir; no caso contrario, praticar a operação cesareana com as mesmas precauções, e a mesma regularidade, como se estivesse viva a mulher. A necessidade de assim obrar he tão geralmente reconhecida, que as leis de Veneza, e de Sicilia, fizerão della huma expressa obrigação aos Medicos e Cirurgiões.

Confirmaremos as vantagens deste preceito com alguns

factos. Van-Switen refere, que tendo sido chamado para huma mulher gravida de cinco mezes, accommettida de syncopé, e achando-a em hum estado de morte apparente, empregára, durante hum quarto de hora, todos os seus cuidados para a reanimar; os assistentes vendo, que nenhum bom resultado se tirava delles, começárão a murmurar de estár por este modo atormentando hum cadaver, com tudo elle insistio nas tentativas, e passados elguns minutos, obteve restabelecer a vida a esta mulher, que pario hum infante vivo passados dois mezes.

Não sendo tão prudente Peu, tendo-se confiado nas affirmativas dos assistentes, e no exame superficial, applicou o instrumento cortante, com cujo golpe a mulher fez alguns estremecimentos acompanhados da rangidura dos dentes e torcedura dos labios. Baudeloque cita mais dois exemplos analogos. A conducta de Rigaudeaux he citada como hum modelo, que deve ser seguido. Em hum caso desta natureza só pôde chegar passadas duas horas depois da morte apparente da mulher. Vendo que o corpo conservava brandura e calor, examinou para ver se poderia extrahir o féto pelas vias naturaes, e tendo reconhecido a possibilidade o fez facilmente pegando-lhe nos pés. O estado da morte apparente da mãy continuou ainda por algum tempo; porém em fim recuperou a vida por si mesma, e quatro annos depois, quando Rigaudeaux publicou a sua observação no *Jornal dos Sabios* em 1749, a mãy e o filho ainda vivião.

A operação cesareana só deve ser posta em uso sobre a mulher viva, quando invenciveis obstaculos se opposerem á execução do parto pelas vias naturaes, que resultem de huma extrema restricção da bacia, consequencia de huma conformação viciosa, da presença de hum exostose, de hum tumor scirroso, fibroso, ou outro qualquer, que não possa ser deslocado, nem destruido.

Quando tratámos dos vicios de conformação da bacia e da dystocia, dissemos o que convinha fazer antes de recorrer á operação, pelo que só nos pertence descreve-la.

Muitos procedimentos, que differem pelo que respeita ao lugar do abdomen sobre que se pratica a incisão, tem sido successivamente propóstos. No mais antigo, o golpe devia ser feito de hum ou de outro lado, pouco distante do bordo externo de hum dos musculos rectos e na sua mesma direcção, começando logo abaixo do umbigo sobre o ponto, onde se pratica a paracentese, e acabando huma pollegada por cima

do pubis. Alguns parteiros antigos recommendavão dar-lhe a forma de meia lua pouco curvada, e outros huma direcção obliqua. A escolha do lado éra determinada pela inclinação do utero.

Mais proximamente se julgou preferivel fazer a incisão sobre a linha branca, e pôsto que a invenção deste processo seja attribuida a Varocquier, a Platner, e a Guérin, com tudo Mauricio, e Delamotte já tinhão fallado della. Seja como for, este procedimento he o que está mais geralmente adoptado.

Lauverjat, seu partidista, reduzio a methodo hum, que já tinha sido usado, que consiste em fazer huma incisão transversal de cinco pollegadas nas partes continentes do baixo ventre, debaixo das quaes deve estár o utero entre o musculo recto e a columna vertebral, hum pouco abaixo da terceira costella segundo a distancia, em que o fundo do utero se achar.

Consultando as experiencias a respeito destes procedimentos, vê-se que o de Lauverjat apresenta proporcionalmente hum maior numero de bons resultados, que os outros dois. He verdade, que elle tem sido pôsto em uso em hum menor numero de casos, e que se póde acreditar, que circunstancias estranhas á operação tem talvez influido nestes resultados. Porém por outra parte conhece-se exactamente o numero dos casos, em que se tem empregado, em quanto que para os outros, se tem publicado com cuidado quasi todos de bom resultado, e os mal succedidos tem ficado muitas vêzes ignorados. Cada hum destes procedimentos offerece inconvenientes e vantagens, cuja apreciação deve influir na escolha, que delle fará o operador.

Na incisão lateral, tem-se dito, as fibras carnosas dos musculos largos do abdomen são cortadas transversalmente, e quando se contrahem, afastão os labios da ferida; ha o perigo de graves hemorrhagias por se comprehender no golpe os ramos da arteria epigastrica; os intestinos tem mais facilidade para sahir pela incisão; quando o utero está posto obliquamente e tem adquirido huma especie de torcedura, effeito desta posição, o golpe cahe sobre huma das partes lateraes desta viscera, onde existem os principaes troncos dos vasos distribuidos nella, ou mesmo sobre huma trompa ou ovario; o utero, depois de se ter tirado delle o féto, recuperando a sua natural rectidão, a sua incisão não fica parallela com a das paredes abdominaes; finalmente esta viscera, contrahindo-se mais no sentido do seu diametro longitudinal, os dois an-

Nn 2

gulos da ferida se aproximão, e ella fica aberta pelo apartamento de seus bordos, o que permitte tanto mais aos lochios derramarem-se no baixo ventre, quanto a cavidade do utero, estando incisada em quasi todo o seu longôr, não resta nella vacuo, em que elles possão accumular-se para serem transmittidos para o exterior a travéz do côllo.

Pareceo aos praticos, que se evitava a maior parte destes inconvenientes operando sobre a linha branca, porém a experiencia tem mostrado, que, excepto o perigo da hemorrhagia, este methodo de operar os reune quasi todos, e ainda mais o de descobrir a bexiga ourinaria, e expo-la a ser offendida. Attribue-se-lhe a vantagem, que as fibras longitudinaes do utero sendo só separadas e não cortadas, os labios da ferida deste orgão se aproximavão naturalmente.

Lauverjat condemna estes dois methodos de operar, olha a incisão transversal isenta da maior parte destes inconvenientes, e lhe nota as seguintes vantagens: as fibras dos musculos largos do abdomen são cortadas em huma diminuta extensão; os labios da ferida exterior não tem tendencia a separarem-se, he facil mante-los aproximados sómente com a situação, que se dá ao tronco, tornando-se superflua a sutura; a elevada situação da ferida obsta á sahida do epiploon, e dos intestinos, e a situação declive do angulo externo favorece a sahida dos fluidos, que se derramarião no abdomen; a contracção das paredes do utero tende a aproximar a ferida praticada neste orgão; sendo feita a ferida na parte superior do corpo do utero, o segmento inferior fórma hum funil profundo, que recebe o fluxo lochial, e o transmitte para o exterior pelo orificio do côllo, o que previne o seu derramamento pela cavidade abdominal; finalmente, se he possivel ter as duas feridas no parallelismo, deve ser só por este procedimento, que tambem tem a vantagem de não offender a parte lateral do utero nem o ovario.

Sabatier na sua *Medicina Operatoria* se inclina para a opinião de Lauverjat. Julgâmos sufficiente ter expôsto os inconvenientes e as vantagens attribuidas a estes dois procedimentos sem fazer miuda discussão do valor das asserções. He facil o aprecia-las e notar, que cada hum tem exaltado as vantagens do procedimento, que adopta, e os inconvenientes do que rejeita. Muitos dos inconvenientes attribuidos a estes diversos methodos pódem facilmente ser evitados ou corrigidos. Estamos persuadidos, que a escolha não he de huma importancia tão grande, como se tem acreditado, e que o

successo da operação talvez dependa mais das circunstancias, em que se acha a operada. Muitas vêzes tem-se operado mulheres esgotadas de forças por hum longo trabalho de parto, e por ensaios mui reiterados para lhe extrahir o féto. Moller em huma dissertação, *De partû cæsareo*, refere huma destas operações praticada por Lankisch em huma mulher, em que se tinha feito muitos esforços, e mesmo empregado instrumentos para desembaraçar a cabeça do féto da excavação, onde se tinha entranhado; por tanto nunca póde haver esperança de bom resultado de huma operação feita em tão desagradaveis circunstancias; pelo contrario deveria admirar-se tivesse tido hum bom resultado.

Além do bom estado das forças da paciente, do utero, e do abdomen, deve olhar-se como huma circunstancia mui favoravel, a tranquillidade do espirito, a confiança no bom resultado, ou antes huma especie de indifferença, e huma sensibilidade pouco exaltada. Dizia Dubois, hum dos mais distinctos parteiros de París, que se obtinha melhor resultado da operação cesareana praticada nas mulheres do campo, do que nas da cidade.

O tempo, em que a operação se deve praticar, he ou de *necessidade* ou de *eleição*: de *necessidade*, quando formos chamados para huma mulher, que esteja em trabalho desde muito tempo, e que a vida da mãy e do filho perigão, se houver maior demora na operação; de *eleição*, quando no progresso da prenhez se tem podido conhecer a existencia dos obstaculos, que se oppõe ao parto, e fixar a resolução que deve ser tomada. Geralmente se tem concordado, que neste caso he necessario proceder á operação, quando o trabalho do parto está declarado, e que o orifício do utero está sufficientemente dilatado para permittir a livre sahida ao sangue, que deve correr da superficie interna do utero, aos coalhos que se poderão formar dentro da sua cavidade, e depois aos lochios; porém diversificão as opiniões, se se deve ou não romper as membranas antes de operar.

Pensão huns, que, operando-se depois do rompimento das membranas, se previne o derramamento da agua da amnios na cavidade do peritonêo, teme-se menos a hemorrhagia proveniente da secção dos vasos uterinos, e principalmente menos se deve recear a inercia do utero, que se tem suppôsto dever sempre sobrevir á sua rapida depulsão.

Pelo que respeita á effusão da agua da amnios na cavidade do peritonêo, além de se poder evitar durante a opera-

ção, este derramamento não produz os graves inconvenientes, que se lhe tem attribuido. Julgâmos tambem, que a irritação causada pela ferida, o contacto do ar, que não se póde evitar, e os movimentos, que são necessarios para extrahir o féto e a placenta, tudo deve cooperar para que o utero não fique na inercia. No maior número de casos tem sido necessario tomarem-se precauções contra os effeitos da sua prompta contracção, e não contra os da sua inercia. A mesma razão deve fazer banir o temôr da hemorrhagia.

Se as membranas estão ainda intactas, quando se opéra, o utero, não tendo sido irritado pelo contacto do corpo do féto, está na melhor condição possivel para receber o golpe, que se lhe deve fazer, cuja ferida se reduzirá no tempo da contracção do orgão a huma dimensão tanto menor, quanto o orgão se achar mais distendido no instante, em que for feita. Estes motivos além de peremptorios tem tambem em seu favôr respeitaveis authoridades.

Em quasi todos os casos se deve preparar a paciente antes de se proceder á operação, queremos dizer, conduzir a economia á melhor disposição possivel combatendo as affecções, que pódem complicar as naturaes consequencias da operação; por tanto as sangrias, os evacuantes, os anthelmínticos, e os banhos devem ter uso, e ser uteis segundo as occorrencias, quando a operação tem sido determinada com antecipação. He necessario evacuar as materias fecaes contidas nos intestinos, por meio dos crysteis, e se a bexiga tiver ourina se lhe deve tirar com a algalia: esta precaução se torna indispensavel, quando se opera na linha branca, e não obstante esta prevenção tem-se visto a bexiga, mesmo vasia vir apresentarse na parte inferior do golpe. Este methodo he aquelle, que vamos descrever, e o que nelle dissermos se póde facilmente applicar aos outros.

Os instrumentos e todo o apparelho para a operação consiste em dois bistoris, hum de corte convexo, e outro de lamina recta terminada em botão, huma pinça, linhas, agulhas, agua tepida, esponja, tiras agglutinativas, compressas, fios, e ataduras de tronco.

Disposto tudo deve ser pósta a paciente em huma cama pouco larga de sufficiente altura, e convenientemente guarnecida de lánçoes dobrados (1); o peito e a cabeça devem es-

---

(1) *Convirá que nesta mesma cama fique os primeiros dias, que se seguem á operação, para evitar movimentos, que a prejudiquem.*

tar hum pouco elevados, e os joelhos algum tanto afastados. Os ajudantes a segurão ; hum delles deve ser encarregado de conduzir o utero com as duas mãos para o meio do abdomen, e de o fixar nesta situação ; outro deve carregar com huma das mãos sobre o fundo do mesmo utero. Esta precaução tem por objecto circumscrever o globo uterino, arredar os intestinos, e prevenir a sahida delles.

O operador incisa então a pelle e o tecido gordurento até ficarem descobertas as aponevroses, cujo golpe deve começar abaixo do umbigo e acabar pollegada e meia ou duas pollegadas por cima da symphyse dos pubis de modo, que a incisão deve ter cinco ou seis pollegadas de extensão, e se o espaço do ventre for curto, em razão da pequena estatura da paciente, a incisão se deve prolongar ao lado e por cima do umbigo. Depois divide a linha branca com precaução, e em huma certa extensão, e faz no peritonêo huma pequena abertura, na qual introduz a extremidade do dedo indicador da mão esquerda para servir de conductor ao bistori de botão, com o qual prolonga a incisão destas partes de cima para baixo em toda a extensão da incisão dos tegumentos.

Descoberto o utero, o ajudante, cuja mão pousa sobre o seu fundo, carrega brandamente para baixo, e o operador incisa a parede anterior, camada por camada, até descobrir a superficie das membranas ou da placenta ; porque não he possivel, posto que se tenha dito o contrario, conhecer-se antecipadamente o lugar da inserção deste corpo, ao menos que a nova applicação da *auscultação*, feita por Kergaradec, não possa servir-lhe de alguma utilidade ; e ainda que se conhecesse este lugar não se poderia tambem evita-la. Então mette nesta abertura o bistori de botão, guiado pelo dedo indicador, e a engrandece de modo, que venha a ter cinco a seis pollegadas de comprimento estendendo-a mais para o angulo superior da ferida exterior do que para o inferior, para conservar intacto a maior porção possivel do céllo do utero, e para que, quando este orgão se contrahir, e viér occupar o seu lugar, a sua ferida venha a ficar menos afastada da dos tegumentos.

Se as membranas não estão abertas, o parteiro as abre ; se a placenta se apresenta, elle a descólla de hum lado, e mette a mão no utero para pegar nos pés do féto e puxa-los para fóra, desembaraçando successivamente as suas partes do mesmo modo, e com o mesmo cuidado, como se o extrahisse pelas vias naturaes, evitando quanto lhe for possivel con-

tundir os labios da ferida do utero, e o rasgamento dos angulos. Para evitar este inconveniente dará maior extensão á incisão da parede uterina, o que será de pouca consequencia em razão da grande diminuição, que sobrevem ás suas dimensões, quando o utero se contrahe.

Se a cabeça do féto se apresentar na abertura, convirá facilitar-lhe a sahida por brandas pressões exercidas sobre as partes lateraes do utero, e mesmo passar-lhe os dedos por baixo dos angulos das mandibulas, e extrahir o féto na direcção, em que elle se apresenta. Procederá da mesma maneira, se as nadegas se entranharem na incisão.

Depois do féto ter sahido, o utero se restringe de repente, e empurra a placenta para a ferida; he necessario fazer a extracção della puchando pelo cordão umbilical, ou antes segurando a placenta por hum dos seus bordos, porque desta maneira ella apresentará hum menor volume á abertura por onde passar. Haverá todo o cuidado em extrahir as membranas em totalidade com a placenta, reunindo-as pela torcedura em hum só cordão.

Tirada a placenta para fóra, tendo-se formado coalhos na cavidade uterina, extrahir-se-hão; examina-se com cuidado se o orifício está livre, se não se acha tapado por algum fragmento das membranas, ou por alguns dos mesmos coalhos que ponhão embaraço a poder sahir por elle os productos da fluxão (1). Todos os meios propostos para facilitar o fluxo dos lochios, ou para o seu chamamento, devem ser proscriptos por serem mais proprios para promover irritações, do que para satisfazer o fim a que são destinados. Preenche-se muito melhor esta intenção introduzindo o dedo de tempo em tempo na vagina e no utero. He conveniente, para favorecer este fluxo, o injectar brandamente pela vagina algum cosimento emolliente, que ao mesmo tempo serve para lavar a cavidade do utero.

Quando se opéra, fazendo a incisão sobre as partes late-

---

(1) *Planchon aconselha o extrahir-se pelo orifício uterino a placenta puxando-se pelo cordão umbilical, que de antemão se mette em hum tubo de goma élastica para ser introduzido pela ferida, e tirado pela vagina, suppôndo que por este meio se facilita o caminho ao fluxo lochial; porém com isto se augmentão as irritações, que já devem ter sido excessivas.*

raes do abdomen, póde ser ferido algum ramo arterial consideravel, e haver huma copiosa hemorrhagia, a qual exige que se faça immediatamente a laqueação do váso offendido. A ferida do utero póde tambem dar lugar a huma copiosa effusão de sangue, particularmente, se tem sido feita no lugar do inserimento da placenta. He necessario, segundo a exigencia do caso, estimular as paredes uterinas, titillando-as com as extremidades dos dedos introduzidos na ferida, ou tocando os seus bordos com huma esponja embebida em alguma substancia adstringente; se este meio he insufficiente, como não he possivel laquear os vásos uterinos todos, talvêz aproveitará melhor tocarem-se com algum caustico.

A ferida do utero só exige o cuidado de ser bem limpa, como tambem a ferida das paredes abdominaes, e as partes, que possão vir-se apresentar nella. Depois disto aproximão-se os bordos desta ferida exterior, onde se fazem dois ou tres pontos de sutura encavilhada, tendo cuidado de deixar na parte inferior hum espaço livre, que possa dar sahida aos liquidos derramados no abdomen.

O uso da sutura não tem obtido huma geral acceitação; tem-se olhado como prejudicial, porque ella augmenta ainda mais as causas já bastante poderosas da inflammação do peritonêo; e como inutil, porque o excessivo volume, que o abdomen tem adquirido, consequencia natural da peritonites, que se deve desenvolver, fórça quasi sempre a relaxar os pontos da sutura, e muitas vêzes a corta-los. Tem-se proposto o substituir-se a sutura pelo uso das tiras agglutinativas, ou mesmo de só empregar os meios contentivos da ligadura unitiva; porém estes meios são insufficientes para manter aproximados os labios de huma tão grande ferida feita em paredes moveis e flacidas, como são as abdominaes depois do parto; e hoje todos geralmente concordão em empregar a sutura, ao menos para conter os intestinos, e obstar a que elles se apresentem entre os labios da ferida.

Põe-se depois huma compressa comprida de cada lado da ferida, cobre-se esta com hum panno golpeado, e depois com fios, e compressas quadradas. Segura-se tudo com huma atadura de tronco sustentada por escapulario. Baudelocque recommenda pôr de cada lado hum travesseiro para sustentar os flancos, repellir para a parte anterior os liquidos, que se derramão no abdomen, e contribuir para a aproximação dos labios da ferida. He inutil, no estado actual da Sciencia, dar o motivo do silencio, que guardamos sobre a appli-

cação dos balsamos e dos unguentos, de que se fazia uso em outro tempo no tratamento desta ferida.

Ainda que se tenha obtido algumas vêzes da operação cesareana bons resultados, até mesmo em circunstancias mui desfavoraveis, com tudo he das mais perigosas em cirurgia; muitas cousas contribuem para o seu máo resultado; o estado anterior da operada, o modo como a operação he feita, e o tratamento consecutivo. O que mais se teme são: os derramamentos dos loquios na cavidade obdominal, a inflammação do utero e do peritonêo, de quem os autores tem enumerado os symptomas miudamente, como consequencias particulares da operação. Para prevenir o primeiro accidente he necessario entreter a livre communicação da cavidade uterina com a vagina. Tem-se tambem julgado importantissimo conservar o parallelismo das duas feridas; porém, quando tem sido conservado, he em consequencia das adherencias, ou de outras circunstancias estranhas á operação. Em fim, como he especialmente a retracção, a diminuição da altura do utero, quem muda a relação das feridas, o melhor meio para conservar este parallelismo, he, como já se disse, fazer a incisão no utero, o mais alto possivel.

O temor dos outros dois accidentes exige, que seja posta a puerpera na mais completa tranquillidade, submettida a huma restricta diéta, e ao tratamento antiphlogistico o mais rigoroso, o qual se deve com tudo alliviar, se passados os primeiros dias não tiver sobrevindo estes accidentes.

Convém que a paciente ammamente o filho, ou pelo menos que elle lhe faça o chupamento nas mammas por algumas semanas. Todos os meios capazes para combater a inflammação do utero e do peritonèo devem ser pôstos em prática, não podendo servir de obstaculo a consideração de operada e de puerpera. (1)

---

(1) *Velpeau descreve mais tres procedimentos operatorios cesareanos abdominais, que nós transcrevemos sómente com o designio de os fazer conhecer, e que vem a ser os seguintes:*

1.º *Procedimento de Ritgen. Por recear muito a incisão do peritoneo, e a do corpo do utero, Ritgen aconselha cortar transversalmente a inserção dos musculos largos do abdomen por cima do christa iliaca; descolàr o peritonêo até ao districto superior, e de incisar o cóllo do utero em huma extensão, que permitta a sahida do féto. Este procedimento não consta ter sido praticado ainda na mulher viva.*

2.º Operação cesareana vaginal.

Dá-se este nome á incisão, ou incisões, que se pratição nos bordos do orificio do utero, ou na parede anterior deste orgão, quando elle fórma tumor no fundo da vagina.

Os casos, que podem exigir esta operação, são: o estado calloso, cartilagiuoso ou carcinomatoso dos bordos do orificio do utero, a adherencia das paredes do côllo, ou dos bordos do mesmo orificio, a sua occlusão por huma membrana, a extrema obliquidade do utero, as convulsões, e outros accidentes graves sobrevindos antes do orificio do utero

---

2.º *Procedimento de Baudelocque sobrinho. Attribuindo os principaes perigos da operação cesareana ás lesões do peritonéo e do utero, manda fazer huma incisão proxima á espinha do pubis, que se prolongue no parallelo do ligamento de Poupart até além da espinha iliaca antero-superior: prefere o lado esquerdo por causa da inclinação do côllo, quando o utero está desviado para a direita, e do lado direito no caso contrario. Depois de ter incisado a parede abdominal sem offender a arteria epigastrica, empurra o peritoneo da fossa iliaca até á excavação para ficar desembaraçada d'elle a parte superior da vagina, que deve ser aberta. A' travéz desta abertura, que deve ter certa extensão, se introduz o dedo no orificio uterino, o qual se procura attrahir para a ferida do ventre, ao mesmo tempo que se deve comprimir o fundo do orgão da gestação no sentido inverso para lhe favorecer o reviramento. Logo que se obtem pôr o côllo em relação com a abertura das paredes abdominaes, abandona-se o parto ás contracções do utero, e, se for necessario, dilatar-se-ha o orificio com os dedos, e o féto será extrahido ou com a mão ou com o forceps. Este procedimento tem sido praticado nas mulheres mortas gravidas ou não. Recentemente tendo sido praticado pelo mesmo Baudelocque, e ajudado por Hervez-de-Chegoin em huma mulher viva, o féto não pôde ser extrahido, e tiverão que praticar a operação cesareana propriamente dita.*

3.º *Procedimento de Physick. Elle manda praticar huma incisão horisontal immediatamente por cima dos pubis para alcançar o côllo do utero, e abri-lo sem interessar a membrana serosa abdominal. Este procedimento operatorio merece pouca attenção.*

se ter dilatado, para permittir a introducção da mão e a terminação do parto, o que já foi mencionado na dystocia.

A operação deve ser feita com hum bisturi de botão, de quem a lamina correspondente ao cabo deve estar coberta até certo ponto com huma tira de panno de linho enrolada. O instrumento será conduzido ao orifício uterino, ou à favor do *speculum uteri*, ou guiado e coberto por hum ou dois dedos da mão esquerda. Far-se-hão as convenientes incisões sobre os bordos da orifício, cuja extensão deve ser determinada tanto pelo estado dos bordos, como da dilatação, que he preciso obter-se.

Quando não existe abertura no orifício capaz de ser introduzida por ella a extremidade do bisturi de botão, ou se se opera sobre a parede anterior do utero, he evidente, que nos devemos servir de hum bisturi de ponta aguçada, tomando todas as precauções de o não introduzir profundamente, para não offender o féto; se se incisa a parede anterior do utero, basta huma só incisão. Tem-se propôsto para esta operação diversos instrumentos similhantes ao bisturi occulto, e ao pharyngotomo, porém todos tem sido julgados inuteis.

Esta operação tem geralmente tido hum feliz exito, e suas consequencias tem sido pouco graves. A hémorrhagia poucas vêzes succede, particularmente, quando he calloso o orifício; nestes casos, communmente, não sahe huma unica gota de sangue pelos labios da secção. Quando succede sahir sangue por algum dos vásos, que cause inquietação, deve-se fazer injecções com agua e vinagre, e nos casos urgentes, tocar com os estyticos, ou mesmo com os causticos a parte, que lança o sangue, cuja applicação se facilita com o *speculum*. O resto do tratamento consistirá nas injecções emollientes primeiro, e depois ligeiramente detersivas, e hum regimen apropriado ao estado da paciente.

2.° *Symphyseotomia*, *ou Operação Sigaultiana*.

A *symphyseotomia* he huma expressão empregada na arte obstetrica para designar a operação, que consiste na secção da symphyse dos pubis, a qual tambem se conhece com o nome de operação sigaultiana, que allude ao nome do seu inventor.

Segundo huma opinião, que se refere a Hippocrates e a Galeno, que depois foi adoptada por hum grande número de distinctos medicos, e defendida por Pineau e Pareo, os ossos

da bacia, particularmente os pubis, se afastão durante o parto para facilitar a passagem ao féto.

O mesmo Pineau, Fernel e muitos outros medicos tem até propôsto applicações emollientes para ajudar a relaxação dos ligamentos e apartamento dos ossos. Póde-se tambem inferir das razões do primeiro, que não estava longe de admittir, que poder-se-hia sem perigo, e até com vantagem fazer a secção da symphyse.

Muitas observações feitas até á pouco tempo por homens, cuja auctoridade tem grande pêso, provão, que se isto não he sempre assim nem no maior número dos casos, não se póde negar, que esta separação se faça algumas vêzes.

Huma preoccupação popular, combatida por Riolan e Paréo, que não está completamente esquecida, tinha attribuido a alguns póvos o uso de separar ou quebrar os ossos pubis das raparigas recem-nascidas, para facilitar para o futuro as vias do parto.

Parece por estas antecedencias, que a idéa tão simples de incisar os ligamentos, que unem os ossos pubis devia apresentar-se ao entendimento de todos os parteiros, nos casos em que a cabeça do féto fosse retîda por causa da estreitesa da bacia.

Hum medico francez, chamado Delacourvée residente em Varsovia em 1655, publicou em huma obra, *Paradoxos sobre a nutrição do féto*, que tendo sabido, que huma mulher prenhe pela primeira vêz com 48 annos de idade, e que tinha estado em trabalho durante quatro dias, tinha morrido, foi a casa della com o designio de se instruir. A cabeça do féto estava na vagina; elle separou a symphyse dos pubis com huma navalha de barba, e tirou o féto na situação natural em que estava apresentado.

Não faz nesta occasião outras observações excepto aquella, de que a impossibilidade da separação dos ossos, nesta mulher de pequena estatura e já idosa, fôra a causa que embaraçou o parto e produsio a morte dos dois individuos. Se tivesse sabido tirar deste facto interessante as inducções práticas, que naturalmente emanárão delle, a operação da symphyseotomia estava descoberta.

Em huma similhânte circunstancia tambem Plenk não foi feliz. Em 1766, diz elle, aconteceo-me, dissecando o cadaver de huma mulher morta durante o parto, achar os districtos da bacia tão estreitados, e a cabeça do féto tão cravada nesta cavidade, que me não foi possivel, depois de ter fei-

to a operação cesareana, extrahir della o féto para o trazer para o utero, e foi necessario recorrer á synchondrotomia para obter hum successo prompto e facil. Se neste momento eu tivesse reflectido sobre o partido, que se podia tirar da synchondrotomia em huma mulher viva, eu poderia ter sido o inventor desta descoberta; porém (tal he muitas vêzes a sorte dos humanos) em lugar de ser conduzido a huma verdade por esta observação, ella me conduzio a hum erro.

Quando os entendimentos parecião estar tão dispóstos para esta descoberta, devemo-nos admirar ter tardado tanto, e mais nos devemos maravilhar, que esta descoberta tenha soffrido á nascença tantas contradicções e opposições.

Em 1768 he que pela primeira vêz a secção da symphyse dos pubis foi propósta por Sigault, fazendo della o objecto de huma Memoria, que apresentou á Academia de Cirurgia de París, e depois tratou de novo este assumpto em huma thése, que sustentou em 1773 para a sua recepção ao doutorado na faculdade de medicina de Angers. Ultimamente, em 1777 ajudado por A. Leroy, praticou esta operação em huma mulher chamada Souchot, obtendo o feliz rezultado de salvar a mãy e o filho.

Este successo foi celebrado com extraordinario enthusiasmo pela faculdade de Medicina de París, que determinou solemnemente, que se cunhasse huma medalha em honra de Sigault, e de A. Leroy.

Não obstante o bom resultado desta operação, comtudo, logo que ella foi propósta começou a ser hum objecto de viva discussão, e de vigorosos ataques. Tinhão-na propósto para supprir a operação cesareana e torna-la inutil. Foi esta desastrosa substituição, quem prolongou a discussão, a qual acabou quando se assentou, que estas duas operações convinhão em occasiões distinctas; e então só se cuidou em se estabelecer estas occasiões convindo todos, que a symphyseotomia devia permanecer no dominio d'arte obstetrica como huma operação util, e até necessaria, porém em hum limitado número de casos.

Quando tratámos dos vicios da bacia e do encunhamento da cabeça, expozemos os casos, que reclamão esta operação. Para fazer apreciar a utilidade della nos differentes casos, bastará expôr os resultados da divisão da symphyse pelo que respeita ao engrandecimento das diversas partes da bacia.

Sendo cortados os ligamentos, que unem os ossos pubis de,

huma mulher viva ou morta chegada ao termo da prenhez, os ossos se afastão espontaneamente seis até doze linhas.

Para se obter hum maior afastamento he necessario apartar as coxas com mais ou menos força; então o intervallo que separa os ossos póde ser levado até duas pollegadas e meia e tres, e ainda mais, segundo algumas experiencias.

No primeiro tempo o apartamento dos ossos chamado espontaneo, he produzido pela acção tonica ou pela elasticidade dos troços de fibras ligamentosas, que ligão as tuberosidades dos ossos ilions ao sacro.

O osso coxal deve ser considerado como huma alavanca do primeiro genero, cujo braço anterior apresenta hum cotovelo na parte media. O centro do movimento está no centro da articulação sacro-iliaca; a retracção dos ligamentos approxima a tuberosidade do osso ilion, ou do braço posterior da alavanca, á superficie do sacro ou á linha mediana, tanto quanto lhe póde permittir a depressão da substancia fibro-cartilaginosa, que occupa a parte posterior das superficies articulares, e a distensão da lamina fibrosa, que cobre a parte anterior destas superficies; e o braço anterior desta alavanca executa hum movimento no sentido inverso, cuja extensão será tanto maior para a extremidade da alavanca, isto he, para o corpo do pubis, quanto este braço for mais comprido comparativamente ao braço posterior.

No segundo tempo o osso coxal toma o ponto de apoyo sobre o bordo posterior da articulação sacro-iliaca, segundo a conformação particular dos ossos, que he singularmente variada nas bacias viciosas; o movimento de separação se faz em toda aquella parte, que está por diante do ponto de contacto, e he maior ou menor nas diversas partes do osso, segundo a sua distancia deste ponto.

A membrana ligamentosa, que cobre a parte anterior da symphyse sacro-iliaca he puxada e estendida de modo, que quasi a sua curvadura he dissipada. Quando esta membrana se endereça, separa-se da superficie curva do osso; alonga-se ou se despedaça segundo que he mais ou menos extensivel, e que a separação dos ossos he levada a huma maior distancia.

Pelo que temos dito vê-se, que a separação, quer espontanea quer forçada, dos pubis deve variar, segundo que os ligamentos e as cartilagens das symphyses sacro-iliacas estiverem mais ou menos amollecidas, inchadas, e relaxadas na epoca do parto; segundo a disposição da tuberosidade do osso ilion, e da parte correspondente do sacro; e segundo o

comprimento relativo das diversas partes do osso coxal, circunstancias que he difficil, e mesmo impossivel apreciar na mulher viva.

He perciso tambem observar, que estas circunstancias não sendo sempre as mesmas de ambos os lados nas bacias viciadas, cada hum dos pubis poderá separar-se em gráo differente da linha mediana. A pressão exercida pela cabeça do féto na entrada do districto superior, durante hum trabalho longo e difficil, póde influir sobre o alongamento dos ligamentos; o estado de hydropesia e de anasarca influem tambem sobre a sua resistencia, e por consequencia sobre a extensão da separação dos ossos.

Nós acabámos de apresentar a qualidade do mecanismo, e os variaveis limites, que opéra a separação dos ossos coxaes; convém agora examinar os resultados desta separação para o engrandecimento das diversas partes da bacia.

Das experiencias de Giraud resulta, que em huma bacia, que tenha tres pollegadas no seu diametro socro-pubiano, em huma pollegada de separação dos pubis, este diametro augmenta duas linhas. O engrandecimento he mais consideravel, quando a cabeça, encerrada no utero, impelle para a parte anterior os pubis, e para a parte posterior o sacro. He verdade, que quando a separação dos ossos coxaes he levada a hum certo gráo, o sacro torna-se movivel, e he empurrado para a parte anterior pelo effeito da pressão, que as tuberosidades dos ossos coxaes exercem sobre elle na parte posterior.

Alguns physiologistas tem olhado como desfavoravel esta circunstancia para o bom exito da operação; porém tambem se tem visto, que em razão da sua mobilidade, o sacro he susceptivel de ser impellido para a parte posterior álem da sua primitiva posição, e que este movimento contribuirá para o engrandecimento da bacia.

Com tudo reflectindo na desordem, que deve haver nas symphyses sacro-iliacas, para o sacro adquirir este gráo de mobilidade, convencer-nos-hemos, que na prática se não devé contar com a retropulsão deste osso.

Os resultados obtidos por Giraud são conformes aos obtidos por Desgranges em huma bacia com a mesma dimensão. Outros experimentadores tem achado proporções differentes entre a separação dos pubis e o alongamento do diametro antero-posterior do districto superior. He facil dar a razão destas differenças recordando-nos do que ha pouco disse-

mos, que o osso coxal deve ser considerado como huma alavanca angulosa, porque he evidente, que o movimento, que leva para a parte anterior e externa a extremidade pubiana desta alavanca, será tanto mais extenso, quanto este extremo anguloso for mais comprido comparativamente ao outro.

Não obstante estas differenças, póde-se olhar os resultados obtidos por Giraud como termo medio, que deve servir de báse ao calculo; e póde contar-se com hum engrandecimento de seis linhas no diametro antero-posterior do districto superior, para huma separação dos pubis levada a duas pollegadas e meia, o que parece dever ser em geral o *summum* do que se póde obter sem causar grandes desordens nas symphyses sacro-iliacas.

A' vantagem, que resulta deste engrandecimento do diametro antero-posterior, se ajunta aquella, de que huma das eminencias parietaes deve no tempo da passagem da cabeça entranhar-se no espaço, que deixão os pubis entre si, e que então huma porção da espessura da cabeça, que póde muito bem ser avaliada em tres ou quatro linhas, se acha fóra do circulo do districto superior. Póde-se portanto calcular, que pela secção da symphyse o diametro antero-posterior do districto superior será augmentado nove a dez linhas para a passagem da cabeça.

Para o diametro antero-posterior da excavação deve ser o mesmo; porém os resultados serão muito mais favoraveis pelo que respeita ao diametro transverso. O engrandecimento deste diametro será tanto mais consideravel, quanto elle fôr medido mais proximo da parte anterior. Realmente este diametro não deve ser tomado no sentido geometrico, porém deve ser representado por huma linha, que atravesse o meio do espaço permeavel á cabeça do féto; ora esta linha será lançada mais ou menos anteriormente, segundo a projecção mais ou menos consideravel do angulo sacro-vertebral.

Por tanto no meio do espaço que está entre a symphyse dos pubis, e a parte posterior das symphyses sacro-iliacas, centro dos movimentos, o augmento do diametro transverso corresponderá á ametade da separação. O mesmo resultado se obtem medindo-se este diametro transverso no districto superior, na excavação, ou no districto inferior entre as tuberosidades dos ischions.

Em quanto á arcada dos ossos pubis vê-se claramente, que seu engrandecimento transversal deve ser igual, ou quasi igual á separação dos pubis, e por isso a operação da sym-

physeotomía convém especialmente, quando o obstaculo á passagem da cabeça resultar da falta da largura desta arcada; mas ella convém tambem, quando o diametro antero-posterior do districto inferior he mui curto, porque a arcada dos pubis engrandecida recebe a cabeça do féto, cuja parte mais saliente póde mesmo alojar-se na separação da symphyse.

O manual desta operação he mui simples; com tudo ás vêzes offerece suas difficuldades. O tempo, em que se deve operar, varía segundo o caso particular para que se faz necessaria a divisão da symphyse; porém he preciso sempre esperar que o orificio do utero esteja completamente dilatado, e que as dores sejão intensas, e capazes de operar a expulsão do feto.

Determinado que seja este tempo, e depois de ter sido raspados os cabellos, que cobrem as partes pudendas, loca-se a mulher na mesma posição, como para se applicar o forceps ou fazer a versão do fèto. Fixada por ajudantes nesta situação, estes devem manter as côxas mediocremente separadas, e sustentar os quadris para prevenir huma rápida separação dos ossos.

Então locado o operador entre as côxas da paciente, ou em hum dos lados, introduz na bexiga huma algalia para evacuar a ourina e conservar o meáto ourinario arredado para o lado direito para evitar a sua offensa, quando a symphyse for cortada; comprime depois a pelle sobre o pubis para reconhecer a disposição e o lugar da symphyse, que he variavel nas bacias viciadas. Hum ajudante puxará a pelle, quanto for possivel, para o abdomen; e o operador faz a incisão della, começando defronte da parte superior da symphyse dos pubis e a prolonga até quasi ao clitoris.

A. Leroy recommenda o fazer esta incisão, e a do ligamento com hum scalpello convexo pela parte cortante; que se faça a secção delle do interior para o exterior; e que se corte comprimindo e não serrando, tudo para evitar a offensa da bexiga ourinaria. Hum alumno de Mr. Leroy, que descreve esta operação debaixo dos dictames de seu mestre, diz, que se faça a secção da pelle na extensão de nove linhas, que se descubra a synchondrose, e que, bem reconhecida, se comece o corte da cartilagem vagarosamente até hum terço da sua espessura; então se venha acabar a secção da pelle, que se prolongará até ao clitoris. Feita a secção da pelle, se acabe de cortar a cartilagem vagarosamente apalpando-a; e que não cause receio o sangue, que sahe dos vásos pudendos cor-

tados. Esta operação feita em dois tempos não offerece vantagem.

Os fins de Mr. Leroy, e dos que o seguem he de obstar o accesso do ár na ferida da symphyse, e tem, mesmo debaixo destas vistas, proposto fazer hum pequeno golpe, e levar por baixo dos seus angulos superior e inferior o instrumento para cortar o ligamento.

Este procedimento offerece muitas difficuldades, e não evita o accesso ao ár, que de mais á mais não deve recear-se, por quanto os accidentes terriveis, que algumas vêzes sobre-vem a esta operação, provém de outras causas, como logo diremos.

He preferivel servir-nos nesta operação de hum bisturi de lamina récta terminada em quadrado, e fazer com elle huma incisão, que comece huma pollegada acima dos ossos pubis. Deve-se cortar a linha branca nesta extensão, e fazer o corte do ligamento da parte superior para a inferior. A forma do bisturi previne a lesão das partes subjacentes. Devè cortar-se a aponevróse formada pela linha branca, porque o seu inserimento aos dois pubis se oppõe á separação delles, como o verificão as experiencias feitas nos cadaveres, e por que necessariamente se espedaça, quando esta separação he maior.

A incisão deve prolongar-se para a parte inferior ao comprimento do ramo esquerdo da arcada dos ossos pubis até ao inserimento da haste do clitóris, para dividir completamente o ligamento triangular, e a mesma haste do clitóris, porque he melhor cortar estas partes, do que expô-las a serem despedaçadas pelas excessivas distensões; he verdade que ha o risco de se comprehender no golpe a arteria pudenda interna, accidente, que tambem muitas vêzes se não evita operando pela maneira ordinaria.

Sieboldе operando huma mulher achou a symphyse ossificada, e para a dividir foi obrigado a servir-se de huma serra convexa, exemplo, que talvez se não deva imitar, porque neste caso se deve temer a ossificação das outras symphyses sacro-iliacas, como Weidmann e outros referem, e então a operação, sendo inutil, não he sem perigo.

Terminada a operação, confia-se o parto aos exforços expulsivos do utero, e dos musculos abdominaes, ou se termina pela versão do féto, ou pela applicação do forceps, segundo as indicações particulares, que se apresentão. A separação espontanea dos ossos raras vêzes he sufficiente para permittir a

passagem á cabeça do féto; e para a levar ao ponto conveniente he preciso fazer apartar com cuidado e vagarosamente as côxas da mulher.

Terminado que seja o parto, faz-se aproximar as côxas, e para se facilitar a aproximação dos ossos se comprime brandamente os quadrís. Se a bexiga ourinaria se apresenta entre elles, como algumas vêzes tem acontecido, faz-se recuar com o dedo ou com a algalia de mulher.

Une-se a ferida exterior com tiras agglutinativas, tendo-se anteriormente feito a laquiação das arterias cortadas, que gotejão muito sangue; depois applicão-se fios e compressas, e mantem-se o apposito, ou com huma atadura de tronco, ou com hum cinto forte guarnecido de fivellas, o que deve conservar mais aproximados os ossos.

Nos casos felizes são necessarias seis semanas, para que se faça a reunião destes ossos; porém não se deve permittir que a mulher ande senão passados alguns mezes, para que esta união adquira bastante consistencia. Nem sempre esta união se effectua, mas então as symphyses sacro-iliacas adquirem bastante solidez para manter os ossos coxaes em situação. Foi isto que aconteceo a huma mulher operada por Debois, que não obstante a separação dos pubis anda, sustenta-se em pé, e mesmo salta com firmêza.

Os accidentes, que sobrevém á symphyseotomia, dependem da inflammação dos ligamentos, e das partes visinhas das symphyses, que tem soffrido alongamentos, e despedaçamentos. Esta inflammação, e suppuração, que he consequencia della, he tanto mais grave, quanto a separação dos ossos e as desordens locaes, que a mesma separação produz, tem sido mais consideraveis; porém tambem he causada pela particular constituição da operada, e pela constituição épidemica, que reina. A estes accidentes he necessario tambem ajuntar os que pódem depender das circunstancias do parto; por isso na maior parte dos casos, em que a operação está bem indicada, a somma dos riscos, a que a mulher está exposta, não he menor, que os da operação cesareana.

3.º *Gastrotomia.*

Dá-se este nome a huma operação, que consiste em huma incisão feita nas paredes abdominaes, que comprehenda toda a sua espessura, para satisfazer a diversas indicações therapeuticas em differentes estados pathologicos.

Compete-nos só tratar da gastrotomia nos casos das concepções extra-uterinas, e nos do rompimento do utero, quando o féto tem passado total ou parcialmente desta viscera para a cavidade do peritoneo, não tendo podido faze-lo entrar para o mesmo utero para o extrahir pelas vias naturaes.

Convém primeiro dizer alguma cousa sobre o rompimento do utero no estado gravido, que reclama esta operação; em quanto á concepção extra uterina, que tambem a reclama, já sufficientemente tratámos della, por isso nada diremos agora desta affecção.

Parece que debaixo do nome de rompimento do utero só se devem comprehender as soluções de continuidade das suas paredes, que espontaneamente se fazem durante a prenhez e o parto; porém entre os auctores, que tem tratado destas affecções, muitos attribuem o rompimento do tecido uterino aos movimentos violentos do féto, que se não he hum agente exterior, ao menos não he inherente ás paredes do utero.

Muitos observadores referem casos de rompimentos produzidos pela introducção violenta e inepta da mão, ou dos instrumentos no utero, ou por huma pressão continuada sobre o abdomen. Em muitas outras observações he impossivel discernir, se o rompimento tem sido espontaneo, ou se huma acção exterior o tem causado.

He difficil em muitos casos distinguir as feridas do utero do rompimento espontaneo das paredes deste orgão, e mesmo he inutil faze-la, porque as mesmas considerações se applicão a estas soluções de continuidade, qualquer que seja a causa, que as produzio. Fallaremos das feridas do utero, e tão sómente das que succedem durante a prenhez.

A sua *ethiologia* não apresenta difficuldades; porque ou os agentes dividem as paredes do abdomen, e levão depois a sua acção directamente sobre as do utero, ou elles obrão a travez das paredes abdominaes, ficando estas intactas, e determinão o rompimento das paredes do utero causando ás suas fibras huma extensão maior, que a que póde tolerar a sua ductilidade. O effeito produzido por estas ultimas causas he tanto mais certo, quanto a acção he mais rapida.

Aos primeiros cásos se referem as numerosas causas das feridas do utero causadas por instrumentos contundentes, cortantes, ou perfurantes. Estas causas pódem ou não comprehender toda a espessura das paredes do utero, e o féto penetrar totalmente, ou huma das suas partes, na cavidade do peritonêo. Estas causas nos offerecem exemplos de rompimentos produzidos pela segunda ordem de causas exteriores.

Em alguns destes cásos com tudo o rompimento não succede immediatamente; o utero he sómente contundido, e seu tecido enfraquecido, he facilmente depois despedaçado em consequencia de qualquer violento esforço, ou he convertido em huma escara, que, quando cahe, se estabelece a communicação entre a cavidade uterina e a peritoneal.

Huma causa frequente do rompimento do utero he a introducção ou da mão, ou dos instrumentos na cavidade deste orgão. Os instrumentos aguçados, e os cortantes fazem verdadeiras feridas. As hastes do forceps obrão ás vêzes como instrumentos cortantes; outras vêzes exercem pressões, ou tracções, que causão o despedaçamento das fibras; e a mão póde tambem causar estes prejuizos. Casos ha, em que he impossivel decidir, se o rompimento foi causado pela mão do parteiro, ou se entra no numero dos rompimentos espontaneos.

As causas, que produzem o rompimento espontaneo, isto he, aquelle, que não he o effeito de huma acção exterior, são muitas vêzes difficeis de determinar. A *ethiologia* desta affecção torna-se mais obscura, quando se quer attribuir a huma causa unica, como Delamotte, Deventer, Levret, e Crantz, que a tem referido aos movimentos violentos e convulsivos do féto.

Rederer pensa pelo contrario, que os movimentos do féto são antes o effeito e não a causa do rompimento; que com effeito antes do rompimento o féto está muito comprimido pela contracção do utero para poder executar movimentos: póde-se accrescentar, que o rompimento tem muitas vêzes succedido, estando já morto o féto, e mesmo até de muitos dias, e que nenhuma parte delle, como muitas observações o dizem, se acha introduzida no rompimento, o que infallivelmente deveria acontecer, se fosse produzido pelos movimentos do féto.

Os modernos geralmente tem admittido, que o rompimento reconhece por causa a contracção energica, e como convulsiva do utero, particularmente, quando he acompanhada das contracções dos musculos abdominaes. Na verdade tem-se observado, que he durante taes contracções, que o rompimento se effectua.

Objecta-se contra esta theoria, que as fibras musculares, quando se contrahem, adquirem huma força de cohesão proporcionada á sua contracção, e resistem então com muita efficacidade ás causas, que tendem a despedaça-las. Tem-se di-

to mais, que para acontecer o rompimento do utero he necessario, que com anticipação o ponto, em que elle começa tenha sido enfraquecido, ou gasto pelo roçamento do cotovelo, ou por qualquer outra parte mais sobresaínte do féto. Segundo outros este ponto deveria ser o lugar de hum amollecimento preexistente do tecido do utero. Em alguns casos succede isto; e tem-se tambem encontrado os bordos da divisão gangrenados, o que he necessario distinguir das ecchymoses intensas, que ordinariamente occupão os bordos do rompimento, qualquer que seja a causa.

Esta gangrena, que parece ter sido produzida pela compressão exercida por alguma parte sobresaínte do féto, he evidentemente a causa do rompimento. Em alguns cásos se tem visto existir a grangrena sem o rompimento, limitando-se ao tecido proprio do utero sem comprehender o peritonêo. Outras vêzes o tecido do utero se acha enfraquecido por huma cicatriz resultante de huma ferida ou de huma suppuração anterior, ou pela presença de qualquer tumôr. Porém muitas vêzes tem succedido o rompimento sem que se tenha encontrado alteração organica do utero, como causa predisponente.

As causas predisponentes, que se tem então assignalado, são os obstaculos occorridos á expulsão do féto pela estreitesa da bacia, pelos tumôres osseos n'esta cavidade, pelos tumôres scirrosos dos ovarios, pelo estado scirroso do côllo do utero, pela sua occlusão, da vagina, ou da vulva, e pela má posição do féto.

Esta ultima causa obra tambem determinando a dilatação desigual das paredes do utero, e por essa razão o alongamento, e maior adelgaçamento de certas partes d'estas paredes, e ao mesmo tempo a sua compressão.

A obliquidade extrema do utero, e a mudança da fórma, que em muitos cásos resulta della, obrão da mesma maneira. e de mais a parte do orgão, que corresponde ao vácuo da bacia, não se achando sustentada pelas partes visinhas, fica muito exposta a romper-se, e a dar passagem ao féto.

Planchon assegura ter observado em muitos cásos, que a parte do utero, que corresponde á inserção das trompas, he muito alargada e adelgaçada, e olha esta circunstancia como muito propria para favorecer o rompimento do utero, que muitas vêzes acontece na parte superior e lateral do orgão, e parece ter-se distendido deste ponto para as outras partes.

Tem se visto nos uteros dobrados hum, dos lados distendido pela presença do producto da concepção despedaçar-se pelo effeito d'esta excessiva distensão. O rompimento do utero tem tambem parecido em alguns cásos, ainda que não completamente produzido, ao menos favorecido pelos movimentos arrebatados e forçados do tronco durante a contracção uterina. Baudelocque olha esta causa como mui poderosa e mui frequente. Segundo Denman, a pressão e a attrição entre a cabeça do féto, a projecção dos ossos em huma bacia mal conformada, sobre tudo se elles são aguçados, ou se tem os bordos cortantes, pódem independentemente da affecção usar mechanicamente as paredes do utero.

Até agora só temos fallado dos rompimentos, que succedem durante o trabalho do parto, e quando os esforços tem chegado ao mais alto grão; raramente succedem antes do rompimento das membranas. Com tudo tem-se tambem visto o rompimento do utero effectuar-se no começo do trabalho, e mesmo durante a prenhez.

Não se pódem explicar estes rompimentos senão admittindo as causas organicas, que antecedentemente ficão expostas. Póde tambem acontecer, que huma parte d'estes casos de rompimento do utero, que succedem durante a prenhez, pertenção ás gravidações chamadas semi-extra-uterinas, que tem sua séde em huma cavidade formada na espessura das paredes do utero.

Tem-se indicado como *symptomas precursôres* do rompimento do utero a tensão do ventre, a preminencia de algum dos pontos do utero, suas vehementes contracções sem que o parto progrida, huma dôr fixa e mui viva em hum ponto, e os movimentos violentos do féto; porém nem sempre estes symptomas se observão antes do rompimento; nem sempre tambem o rompimento sobrevem, quando elles existem.

Os symptomas proprios do rompimento são os seguintes: em consequencia de huma contracção uterina energica, e convulsiva a mulher sente a sensação de huma rasgadura interior, algumas vêzes ella percebe hum ruido como de despedaçamento, e este ruido tem algumas vêzes sido ouvido pelos assistentes; a parturiente sente no lugar, onde se fáz o rompimento, huma dor viva, aguda, algumas vêzes com agonía e caimbra; dá gritos pungentes, torna-se pállida, cahe em syncope, e o pulso afrôxa; o trabalho do parto até então activo céssa de repente; o ventre muda de fórma; ella

sente movimentos ou pêso insolito em hum lugar do abdomen, em que antes não existia. Algumas vêzes a paciente sente em toda a extensão do abdomen hum brando calôr no instante do rompimento; e ordinariamente lhe sahe pela vulva hum fluxo de sangue mais ou menos consideravel.

Tal he o quadro dos symptomas, que assignálão o rompimento do utero operado durante o trabalho do parto, e que reconhece por causa a sua violenta contracção; porém os ultimos destes symptomas são os unicos, que se observão nos rompimentos, que sobrevem em outras circunstancias, e nas feridas do utero; os outros se mostrão em todos os casos.

O rompimento espontaneo do utero tem sido observado em todos os pontos das suas paredes; com tudo algumas partes tem mais repetidas vêzes sido acommettidas desta lesão, taes são o cóllo, as suas paredes nas partes lateraes, e o seu fundo. As paredes na parte anterior e posterior parecem estar defendidas pelo apoyo, que lhe prestão a parede anterior do abdomen, e a columna vertebral. Tem-se visto porém, como Monro e Heaumonté referem, a parede anterior do utero, e a parede abdominal correspondente romperem-se successivamente, para dár passagem ao féto. Por muito tempo se julgou, que o lugar da inserção da placenta era isento do rompimento; mas a observação tem mostrado, que este lugar, ainda que raras vêzes, podia tambem romper-se.

O que fica dito das causas, e do seu modo de obrar póde ainda servir para explicar esta differença. De outro modo a parede anterior do utero, sendo mais accessivel aos corpos vulnerantes, he mais frequente, e quasi exclusivamente o lugar, em que se observão as feridas.

A direcção e a fórma da divisão varíão; póde ter huma direcção longitudinal, transversal, ou obliqua, ser em linha recta, ou em zig-zags, representar huma porção de circulo, o que particularmente acontece no cóllo.

Os rompimentos do cóllo se propagão muitas vêzes á vagina, e tem-se confundido estas duas especies de lesões. Os bordos da ferida apresentão algumas vêzes huma divisão lisa, outras vêzes são desiguaes, como rachados, contundidos, e ecchymosados, com mais ou menos profundidades: algumas vêzes tambem se encontrão rubros, lividos, inflammados, e gangrenados. O que temos dito das circunstancias, que precedem e determinão o rompimento, dá a razão destas differenças, quando a inflammação e a gangrena não se

tem desenvolvido depois do rompimento e no intervallo, que precedéo á morte.

Depois da divisão das paredes do utero, seja ferida, seja rompimento espontaneo, o féto e seus annexos não sahem sempre deste orgão. Algumas vêzes a agua da amnios só se derrama na cavidade do peritonêo, o que não parece ser de grande consequencia; outras vêzes he o sangue, que se derrama, e o caso he mais grave. As mais das vêzes o féto em totalidade, ou sómente huma parte do seu corpo escapão a travez da divisão. A placenta e as membranas o seguem muitas vêzes, mas algumas vêzes tambem ficão na cavidade do utero.

Quando a solução de continuidade succede no corpo ou fundo do utero, diminue logo de extensão pelo effeito da contracção das fibras musculares. Se alguma parte do féto ou da placenta se acha introduzida nesta solução, póde-se achar estrangulada nella. As feridas do côllo do utero não são sujeitas á mesma diminuição, ficão abertas por muito tempo, e dão muitas vêzes sahida a huma consideravel massa do intestino e de épiploon.

Os symptomas consecutivos pertencem menos á lesão do utero, que á presença do féto, das pareas, e do sangue, na cavidade do peritonêo. Quando a mulher não morre promptamente da hemorrhagia externa ou interna, a presença destes corpos estranhos determina huma inflammação tanto mais extensa, e mais grave, quanto elles são mais volumosos. Se se tem podido tirar promptamente, por qualquer via que seja, o féto e as pareas, esta inflammação póde tambem terminar-se favoravelmente pela resolução, ou depois da formação de alguns fócos purulentos, de quem a evacuação se faça para o exterior.

Ordinariamente esta inflammação mata com promptidão; e esta terminação ainda se deve temer mais, quando o féto e os seos annexos se tem conservado na cavidade abdominal; com tudo algumas mulheres tem escapado aos accidentes primitivos da inflammação; tem-se estabelecido adherencias, que tem circunscrevido e encerrado o féto em huma cavidade particular, em que se tem conservado durante hum tempo mais ou menos prolongado, e algumas vêzes por toda a vida.

As mais das vêzes as paredes deste kysto tem continuado a ficar inflammadas; ou se inflammão de novo depois de huma melhora, que algumas vêzes tinha durado muitos an-

nos. Sua superficie interna torna-se o local de huma secreção purulenta; as carnes do féto se decompoem, e convertem em sanie; abcessos se tem aberto seja na superficie do abdomen, seja na cavidade da vagina, ou do utero, seja em fim na do recto, na do cóllo, e mesmo na dos outros intestinos.

Observações referidas por Marcellus Dunatus, Solmuth, e Montana, e citadas por Th. Bartholin (*De insolitis partus humani viis*) parecem provar, que identicos abcessos se tem aberto no estomago, e lançado nelle os ossos e os fragmentos do féto, e que tem depois sido expulsados pelo vomito.

Huma observação de Morlanne, e outra apresentada, ha poucos annos, á Sociedade Medica de Emulação por Lecieux, mostrão que os fragmentos do féto pódem tambem penetrar no interior da bexiga, e constituir o caroço de calculos ourinarios.

Quando a abertura destes abcessos tem sufficiente largura para dar passagem a todos os ossos, ou quando está estabelecida de modo, que he possivel engrandecer-se por incisões, sua cavidade se tem vasado, suas paredes se tem aproximado, e reunido, e obtido em hum grande numero de casos huma completa cura. Porém muitas vêzes tambem as mulheres tem succumbido exhauridas antes que a natureza tenha podido produzir a detersão, e a união das paredes do kysto.

Outras mulheres tem morrido depois da evacuação de huma parte dos fragmentos do féto, porque hum parietal, ou outro qualquer osso largo tem vindo tapar a abertura em hum ponto inaccessivel á mão do parteiro.

O *diagnostico* do rompimento do utero se tira da presença dos symptomas; porém diversas circunstancias já annunciadas pódem produzir obscuridade sobre elle, e sômente o tocar póde decipa-la. Pondo a mão sobre o abdomen distingue-se algumas vêzes mui claramente o féto a travez das paredes abdominaes, e ao lado do féto hum tumôr duro e arredondado formado pelo utero contrahido.

Introduzindo a mão na vagina e utero encontra-se o mesmo rompimento, o lugar preciso, em que existe, e as circunstancias, que o acompanhão. Pelo que temos dito relativamente aos symptomas, e ás consequencias do rompimento do utero he facil concluir, que o prognostico desta affecção he em extremo desfavoravel; que os bons resultados das melhoras são pouco numerosos; seja que se tenha sido obrigado

a abandonar as mulheres aos sós esforços conservadores da natureza, seja que se tenha podido fazer a extracção do féto; que em certos casos ter-se-ha mais esperança de conservar as enfermas, se o rompimento he no côllo, porque então poder-se-ha extrahir o féto pela ferida da vagina sem ser necessario fazer huma nova ferida, sem dár accesso ao ár na cavidade do peritonêo, e sem contundir os labios da ruptura, que não apertaráõ as partes do féto.

O rompimento do utero, sendo ordinariamente seguído de consequencias mortaes, tem-se com razão pensado, que seria vantajoso preveni-lo. Nesta intensão, quando o rompimento parece estar imminente, tem-se proposto terminar o parto por qualquer dos meios, que a arte indíca. Crantz ousa mesmo aconselhar a operação cesareana; porém na maior parte dos cásos deixa de haver signaes certos para authorisar a pôr em uso meios tão extremos, como a operação cesareana, ou qualquer outra tambem perigosa.

Com tudo em alguns cásos haverão temores bastante fundados para nos decidir a não esperar até á ultima extremidade a terminação natural do parto. Em outros as causas, que pódem produzir o rompimento, são evidentes, e está no poder da arte o afasta-las.

No maior numero de cásos o rompimento do utero não póde ser previsto, nem prevenido, seja porque o rompimento aconteça subitamente e sem symptomas precursores, seja porque a mulher não tivesse junto de si pessoa, que fosse capaz de julgar do seu estado.

As indicações, que este accidente apresenta, são em primeiro lugar extrahir o féto e as pareas, cuja presença faz huma complicação penosa; em segundo lugar combater os symptomas consecutivos. A extracção do féto póde-se fazer pelas vias naturaes, ou pelo meio da gastrotomia.

He ocioso procurar estabelecer de hum modo absoluto o parallelo entre estes dois procedimentos: a arte possue bastantes observações para fundar os motivos de preferencia para hum ou para o outro, segundo os cásos. O primeiro he certamente preferivel, quando póde ser posto em uso; e he o que tem lugar, quando o féto está inteiramente contido no utero, quando huma parte pouco volumosa do seu corpo tem penetrado pelo rompimento, ou quando huma parte volumosa e mesmo a totalidade do corpo tendo passado para a cavidade abdominal, a divisão tem conservado huma extensão consideravel, para que se possa introduzir a mão e pegar com

facilidade no féto: esta ultima condição se encontra quasi exclusivamente, quando o rasgamento he feito no côllo do utero.

Numerosas observações provão, que se tem feito nestes cásos com bom successo a extracção do féto pelas vias naturaes e a travez da rasgadura do utero. Alguns cirurgiões tem pensado, que estes cásos tinhão sido mal observados, suppondo-os rupturas do utero, quando só realmente tinha havido rasgadura da vagina; porém não se póde duvidar, que em alguns se tenha verdadeiramente tirado o féto a travez de hum rompimento do mesmo utero, e até algumas vêzes tem sido necessario dilatar com o instrumento cortante a rasgadura por se ter já contrahido sobre as partes do féto nella introduzidas e como estranguladas.

Se alguma parte do féto está ainda no orifício do utero, poder-se-ha, segundo a sua natureza e posição, servir-se da mão, ou do forceps para terminar o parto; porém, se o féto está mais remoto, ou se tem totalmente passado para o abdomen, he nenecessario hir com a mão procurar-lhe os pés para o extrahir.

Se a extracção do féto pelas vias naturaes não póde fazer-se, deve-se então recorrer á gastrotomia. Esta operação deve ser feita com a possivel promptidão depois do accidente, tanto para salvar o féto, que bem depressa deveria morrer, como tambem para evitar a morte da mãy; porém, se já tem decorrido muito tempo, se huma grave inflammação se tem manifestado, ou se a mulher se acha bastantemente debilitada, a gastrotomia além de não dar esperança de hum feliz resultado, demais a mais deverá augmentar a gravidade dos accidentes: em taes casos limitar-nos-hemos a combater estes accidentes.

Hum dos accidentes terriveis, a que devemos prestar toda a attenção, he a passagem do intestino a travez do rompimento do utero, e o seu estrangulamento causado pela restricção desta ferida. Remediar-se-ha logo pela reducção pelo meio da mão introduzida no utero, em quanto a ferida he larga, e excitar depois a viscera a contrahir-se; porém sendo estas hernias desconhecidas no principio, e vindo o intestino a estrangular-se, na incerteza da escolha dos meios para remediar-se Baudelocque manda abrir o ventre, e tirar do utero a aza do intestino, como Pigray aconselha nos casos das hernias inguinaes, e como o tem feito alguns cirurgiões; Sabatier condemna hum tal procedimento, e nenhuma esperança se póde ter de bom resultado no meio de tal desordem.

Modo de praticar a gastrotomia.

Os objectos necessarios a esta operação são: hum bisturi recto ou convexo pelo seu córte, hum dito de botão, huma sonda acanelada, huma pinça de disseccar, hum arpeo obtuso, agulhas curvas, linhas enceradas, esponjas, agua tepida, pannos e fios, e atadura guarnecida com seu escapulario.

A paciente deve ser posta em huma cama do mesmo modo como quando se pratíca a operação cesareana.

Na prenhez extra-uterina o lugar, em que a operação se pratíca, he determinado por aquelle, que o féto occupa, e sobre o ponto, em que mais facilmente se descobre pelo apalpar, em que ha menos partes a incisar para o extrahir, com tanto que não haja mais perigo em fazer a incisão neste ponto, que em qualquer outro.

Determinado o lugar do golpe exterior, abre-se primeiro as paredes do abdomen, e depois o kysto, que envolve o féto, e se extrahe, como na operação cesareana. (1)

A gastrotomia praticada nos casos do rompimento do utero consiste em incisar com o bisturi as paredes do ventre, e algumas vêzes tambem o tecido do utero para facilitar a extracção do féto entranhado na rasgadura desta viscera. A incisão, á qual ordinariamente se dá cinco pollegadas de extensão, deve ser feita sobre a parte do abdomen, que corresponde ao rompimento do utero, e no lugar, onde mais distinctamente o féto se sente.

Depois de ter penetrado no abdomen, se vai procurar os pés do féto, e se procede á sua extracção; corta-se o cordão, e tira-se a placenta e as membranas, se estas dependencias estão fóra do utero. Não deve haver descuido de fazer sahir as aguas da amnios e o sangue, que se têm derramado pela cavidade do peritonêo; e de examinar o lugar do utero, que foi rompido, para ver se nelle se tem entranhado alguma porção de intestino.

Terminada a operação, dá-se á mulher huma conveniente situação; aproximão-se os bordos da ferida, cobre-se

---

(1) *Se a cabeça do féto se acha entranhada distinctamente na pequena bacia, e parece apresentar-se descoberta, ou coberta por poucas partes de modo, que as suturas e as fontanellas se lhe possão distinguir; será melhor incisar a vagina sobre a cabeça do féto, e fazer a extracção delle por esta via.*

esta com fios e compressas, e se mantem este apposito com atadura de tronco mediocremente apertada com o seu escapulario.

Quando se fizer o primeiro curativo, se deve usar de injecções emollientes no utero pelas vias naturaes: em quanto a ruptura do mesmo utero não exige outro tratamento differente daquelle da solução de continuidade, que se faz nas paredes desta viscera na operação cesareana. Deve-se entreter a ferida aberta para facilitar o fluxo dos liquidos, e fazer de quando em quando injecções no abdomen para os attrahir, evitando assim o serem absorvidos.

A gastrotomia tem quasi sempre consequencias perigosas; deve-se temer a inflammação, que sobrevem a esta operação, e para a prevenir se recommenda a sangria, as applicações emollientes, e as bebidas mucilaginosas, e a diéta.

Quando ha a felicidade de tirar o féto com vida, deve-se aconselhar a mãy a que lhe dê de mammar.

SECÇÃO 4.ª

Attenções que se devem ter com o recem-nascido.

No momento, em que o infante acaba de ser expulso do ventre materno, em quanto a placenta está ligada ao utero, a circulação continua entre o mesmo infante e a placenta; porém logo que he descollada e expulsada do utero, tanto ella como o cordão perdem a vitalidade; affrôxa gradualmente a circulação, e as pulsações das arterias cessão do lado da placenta.

Talvez seria preferivel esperar esta época para separar a placenta; a natureza parece indica-la, e alguns parteiros a tem aconselhado. Ordinariamente não se procede d'este modo; céde-se á impaciencia e inquietação das mãys, intercepta-se precipitadamente a circulação; e he necessario convir, que se não tem visto resultar inconveniente algum desta intercepção; e até mesmo Baudelocque e outros parteiros tem feito hum preceito desta precipitação.

Segundo elles deve-se promptamente subtrahir o infante ao perigo, que corre debaixo das coberturas da mãy, onde respira hum ar humido, sempre rarefeito, e as mais das vêzes infectado dos miasmas animaes, que provem dos excrementos e das ourinas, que involuntariamente a mãy tem expulsado. Estes temores nos parecem chimericos, e acredi-

tâmos que tanto nisto, como em tudo mais he necessario evitar a exageração.

Logo que o infante está fóra das partes da mãi, se o cordão se acha enrolado á roda dos pescoço, ou de qualquer outra parte, se deve desembaraçar, e depois põe-se o infante de lado com o rosto voltado para a parte oppósta á vulva, tanto para que as mucosidades e as aguas contidas na boca possão facilmente sahir, como para que o sangue, que sahe dos orgãos genitaes da mãy, não lhe obstruão os narizes e a mesma boca.

Corta-se depois o cordão umbilical a quatro ou cinco dedos transversaes distante da superficie abdominal. Ordinariamente esguicha então por elle huma ou duas colheres de sangue, e raras vêzes mais, se está bem estabelecida a respiração; se ha demora em estabelecer-se, ou se o infante he muito debil, modera-se a sahida do sangue apertando-se entre os dedos a porção do cordão cortada; e por este meio se poupa a fluxão do sangue, quando convenha.

Levanta-se então o infante, conservando o extremo do cordão entre os dedos para o condusir para os joelhos da pessoa, que lhe deve prestar os outros cuidados, e se lhe faz a ligadura do mesmo cordão com hum listão ou cordãosinho de oito ou dez pollegadas de comprido, feito de cinco ou seis linhas grossas unidas com cera.

Deve-se examinar o cordão umbilical antes de o ligar, porque póde existir huma hernia umbilical prolongada na espessura do mesmo cordão, o que he mais a recear, quando he muito grosso. Por falta desta precaução tem acontecido algumas vêzes ligar-se huma aza do intestino e o infante morrer como Boivin refere alguns exemplos no seu *Memorial.*

Existindo huma tal hernia, reduzir-se-ha, e manter-se-ha reduzida applicando o dedo sobre a abertura umbilical durante o tempo que se faz a ligadura. He hum a dois dedos transversaes da superficie do abdomen, que o cordão deve ser ligado. Esta distancia he unicamente indicada pela conveniencia de não deixar huma grande extensão de cordão, que por seu volume incommoda a superficie abdominal sobre que se applica, e quando apodrece causa hum fetido muito incommodo.

Não convem atar o cordão mais proximo ao abdomen, porque então comprehenderá a pelle, e causará inflammação, dór e mesmo ulcerações, que muitas vêzes custão a cicatrizar.

He ocioso emprehender refutar a opinião popular, que attribue ao longor do extremo do cordão, deixado por baixo da ligadura, a origem da hernia umbilical, ou hum certo influxo sobre a conformação do umbigo, e sobre o desenvolvimento dos orgãos genitáes; porque o lugar, por onde a ligadura he feita, nada influe sobre aquelle, por onde o cordão se separa.

A utilidade de se ligar o cordão tem sido hum objecto de controversia. He certo, que, quando a respiração está bem estabelecida, que continua sem difficuldade, e se faz livremente sem acceleração, o sangue deixa de affluir para as arterias umbilicaes; e as suas paredes se apertão, particularmente no lugar da secção, e portanto he superflua a ligadura, ou ao menos não resulta inconvenientes de se não fazer.

Com tudo, pelo excessivo aperto do coeiro sobre o peito e abdomen, que incommode a respiração; pelo estorvo da circulação, por choros fortes; pela acceleração da mesma circulação por excessivo calor, o sangue se encaminhará com força para as arterias umbilicaes, e se as bocas destes vasos estiverem abertas, o sangue sahirá por ellas. Como tem havido funestas hemorrhagias, passadas algumas horas depois do nascimento, será prudente ligar o cordão em todos os cásos.

Para evitar esta operação tem-se aconselhado o cortar-se o cordão com tisoura, cujos cortes estejão limados, nas vistas de imitar os animaes, que cortão com os dentes os cordões dos filhos, suppondo ser esta circunstancia, quem obsta á hemorrhagia nelles; isto he hum engano, e a regra, que se deduz, he futil na theoria, e pouco segura na prática.

He necessario dar á ligadura hum gráo de aperto sufficiente para obliterar completa e permanentemente as arterias sem cortar o tecido das suas paredes, cujo gráo de aperto deve variar, segundo que o cordão tem maior ou menor grossura, e segundo que elle está mais ou menos cheio de serosidade. Para maior segurança convém pôr duas ligaduras distantes huma da outra, ou atar com a mesma ligadura o cordão, formando delle huma volta.

A ligadura, que for pósta proxima da secção, deve ser mais apertada, porque neste lugar se teme menos cortarem-se as arterias. Se o cordão for espesso e infiltrado, a ligadura apertará mal os vasos, e, quando o cordão diminuir pelo fluxo ou evaporação das partes mais fluidas, se os vasos não estiverem comprimidos, o sangue facilmente correrá. De mais esta lympha apodrecendo converte-se em huma sânie acre,

que irrita as partes, que tóca, e lança hum terrivel fetido. Para obstar a taes inconvenientes tem-se recommendado expremer esta lympha viscosa, apertando e fazendo escorregar o cordão por entre os dedos. Algumas ligeiras sarjas praticadas na membrana do cordão poderão tambem ser uteis, porém he necessario evitar a offensa dos vasos.

He necessario depois alimpar a superficie do infante das materias céruminosas, do sangue, e das impuridades, que o sujárão na occasião do nascimento. A substancia céruminosa se póde tirar limpando-a com pannos, porém só esfregando bem he que por este meio se alimpa; e a esfregação póde causar damno á pelle tenra e delicada do infante; por tanto convém dilui-la primeiro, o que se obtem pelo meio das substancias gordurentas, por quanto os vehiculos aquosos ou alcoholicos não tem acção sobre ella, e os saponáceos ou alcalinos só a produzirão, sendo mui concentrados, que então serião damnosos. A idéa de salpicar a pelle do infante com sal moido he absurda, porque este corpo não he dissolvente da substancia céruminosa, e he hum irritante terrivel para a mesma pelle.

Deve ser diluida esta substancia com oleo, ou manteiga fresca, e enxugar-se brandamente. Tira-se a mesma vantagem da gemma do ovo, que de mais a mais he susceptivel de se misturar com a agua.

Deve temer-se mais o irritar a pelle por huma limpesa exacta, do que deixar alguma substancia céruminosa, que se pegará ás roupas, que veste o infante, e será tirada por ellas, ou se dissecará e cahirá com o epidérma. He futil a idea, de que esta substancia secando, tapa os póros da pelle.

Para tirar o sangue e as outras impuridades, ordinariamente se emprega agua misturada com vinho. A acção estimulante do vinho, ou de huma certa quantidade de alcohol misturado com a agua póde ser util para reanimar hum infante debil; porém nos outros casos basta só a agua.

Esta agua não deve ser fria, deve ter hum calor que iguale á temperatura do corpo. Muitos Filosophos e Medicos recommendão, que se mergulhe o infante, logo que nasce, em agua fria, como para lhe dar a *tempera*. Citão o uso dos antigos Germanicos, e de alguns póvos semiselvagens. Ignora-se com que fim elles empregavão este meio, e se o satisfazia; porém, se se attender á gradação, com que a natureza faz a passagem de hum estado a outro; se se observa o cuidado, que todos os animaes tomão em apromptar para

seus filhos ninhos reparados do frio, guarnecendo-os para obstar á sua impressão; se se reflecte, que, em quanto o infante sente frio, no momento de se lhe prestarem cuidados, elle se agita e chora, e que se aquiéta, e cala logo que o cobrem e aquecem; convencer-nos-hemos, que não entra nas vistas da naturesa, que o infante passe repentinamente de huma temperatura de 30 gráos, thermometro de Reaumur, que tal he a temperatura do liquor amniotico, para huma temperatura, que pouco differe do gêlo; e que he preferivel, que a agua, com que se lava o infante, tenha huma temperatura, que iguale á do corpo.

Logo que o infante tenha sido lavado e limpo com huma esponja, elle deve ser vestido. O vestuario deve ser aquecido; deve ser feito de fazendas brandas; deve ser medicremente apertado, para não incommodar nem a respiração, nem a circulação, e permittir os movimentos dos membros; e deve tambem ser permeavel á ourina.

Antes de acabar de vestir o infante, isto he depois de elle ter coberta a cabeça e o thorax para o defender da acção do frio, he necessario envolver o cordão umbilical em huma compressa delgada, loca-lo na parte lateral superior e esquerda do abdomen; applicar depois sobre o umbigo outra compressa mais espessa, e manter tudo com huma pequena atadura pouco apertada.

Estas precauções tem por objecto pôr o cordão ao abrigo das tracções para não ser separado antes de tempo; evitar a pressão, que poderia exercer sobre o figado, quando se tornar duro pelo dessecamento; e livrar a pelle do contacto da substancia putrída, que delle corre, quando he muito infiltrado.

Quando o cordão se separa e cahe, o uso da compressa e da atadura deve ser continuada por alguns dias, precaução indispensavel, se o annel estiver bastante dilatado, o umbigo elevado, ou se existir huma hernia umbilical.

He melhor usar de compressas secas, porque as humidades, ou as gorduras postas em contacto com a pelle do infante pódem prejudica-lo. Se houver ligeira sahida de fluido pelo umbigo, bastará deitar-lhe em cima pós de marroio aquatico, ou pós de goma de lobeque para prevenir o apego das compressas; com isto tambem se evitão as longas suppurações.

Como a expulsão da ourina e do meconio se demora algumas vêzes até tres dias, convém examinar, se algum vi-

cio de conformação, não apparente, obsta a estas excreções, para o corrigir. No cáso contrario hum banho tépido básta para favorece-las. Promove-se tambem a sahida do meconio com a applicação dos brandos laxantes, taes como o soro de leite, o xarope de violettas, o oleo de amendoas, e o manná. Geralmente se emprega o xarope de chicoria composto, ou de ruibarbo composto, sós ou com o oleo de amendoas. He huma pratica vulgar o dar isto a todos os infantes, particularmente aos que devem ser amamentados por mulher estranha.

Em quanto aos que são amamentados pela propria mãy todos concordão, que o colostro supre os purgantes. Pelo que respeita áquelles que hão de ser sustentados por amas mercenarias, tambem os purgantes são superfluos, porque o meconio sahe sempre pela acção dos intestinos. A agua com assucar tepida básta para promover a dejecção do meconio, e dos fluidos viscosos, que ás vêzes obstruem a boca posterior, e o estomago. Para não contrariar este prejuiso póde-se mandar dár huma pequena colher de xarope de chicoria com igual porção de agua, dóse, que não póde prejudicar.

Antes de vestir o infante deve elle ser todo investigado, e com attenção, para nos certificarmos, se ha ou não vicio de conformação, que possa obstar a alguma das funcções, para logo ser corrigido; ou se ha alguma deslocação ou tumor, para prestar-lhe o tratamento conveniente.

SECÇÃO 5.ª

Affecções especiaes do recem-nascido, que exigem prompto soccorro.

Muitas affecções pódem accommetter o féto, quando ainda se acha contido no ventre materno, e appresentar-se com ellas no momento de nascer; porém as que devem ser olhadas como especiaes são os vicios de conformação, e as affecções, que dependem da condição physiologica particular, em que se acha, que vem a ser a apoplexia e a asphyxia.

He destas ultimas, que nos vamos occupar, por serem as que pedem promptos e efficazes auxilios, e dos quaes toda a demora póde vir a ser prejudicial.

§ 1.º *Do estado apopletico do recem-nascido.*

Este estado reconhece por causa, ordinariamente o parto demorado e laborioso, ou a disposição plethorica do féto.

A superficie externa se apresenta inchada com huma cor arroxeáda violete, ou antes azulada escura, mais manifesta nas partes superiores do corpo, principalmente no rosto, se os fétos nascem com o cordão umbilical enroscado no pescoço.

Nestes, com effeito, álem da intercepção da circulação no cordão, resultante da compressão, que soffre neste cáso, o retrocesso do sangue para as veias jugulares he embaraçado pela constricção, que esta especie de laço exerce circularmente sobre o pescoço.

Não ha movimento muscular, os membros conservão-se flexiveis, e a caloricidade não diminue; as pulsações das arterias do cordão umbilical e as do coração são obscuras, e outras vêzes insensiveis.

Na inspecção cadaverica do féto se achão os vásos do cerebro cheios de sangue; outras vêzes rotos, e o sangue derramado entre as meninges e o cerebro ou dentro da sua mesma substancia; os vásos do pulmão ingurgitados do mesmo fluido, e por tanto he facil dar-se a razão d'este estado.

Para se fazer cessar a apoplexia conviria, que se estabelecesse livremente a circulação com a placenta, o que certamente já não he possivel; ou se sollicitasse a respiração para o sangue penetrar os pulmões, porém como a compressão do cerebro paralysa os musculos, os que servem para a inspiração não pódem obrar, porque partecipão desta paralysia.

Quando ha a simples congestão sanguinea dos vásos, a affecção não he grave; porém he mortal, quando ha o derramamento, principalmente sendo na substancia cerebral; com tudo como não ha symptoma, que manifeste esta differença, sempre devemos tentar todos os meios capazes de obter a melhora do infante.

A primeira indicação he fazer cessar a compressão cerebral, e o ingurgitamento dos pulmões, que se obtem, ás vêzes, pela secção do cordão umbilical deixando correr pelos seus vásos huma conveniente quantidade de sangue. Commummente a respiração se estabelece, quando o ár não encontra obstaculos para entrar nos pulmões: as mucosidades accumuladas na boca posterior he que pódem causar o embaraço, e por tanto se devem tirar promptamente.

A côr azulada e denegrida se converte em rosada, primeiro nos beiços, depois nas faces, e por fim em tòdo corpo. Se a circulação he debil ou se acha entorpecida, de modo que não corre sangue pelas arterias umbilicaes, promover-se-ha a sua effuzão fazendo a emersão do infante em agua ligeiramente aquecida, e espremendo o cordão do lado do inserimento umbilical para o da secção. Se por este meio se não obtem a sahida do sangue, applicar-se-hão duas sanguexugas, huma de cada lado do pescoço sobre o trajecto das veias jugulares.

Muitas vêzes se desenvolve o estado apopletico depois do infante ter respirado, ou no dia immediato ao seu nascimento, o que algumas vêzes provêm do embaraço da circulação nos pulmões, o qual póde ser provocado pelo choro e pelos gritos violentos e prolongados do mesmo infante.

Esta apoplexia, que póde ser chamada secundaria, manifésta os mesmos symptomas, e tem de mais tornar-se rara e debil a respiração, e affrouxar e extinguir-se a voz. Aconselha-se alargar a ligadura do cordão, ou corta-la, porém raras vêzes o sangue sahe pelas suas arterias, ainda mesmo que se corte hum pouco mais a cima. Neste cáso he que se tira grande proveito das sanguexugas, e não precisa applicar-se mais que duas. A sangria feita de qualquer modo basta, ordinariamente, para restabelecer a respiração e restituir a vida ao infante; porém ás vêzes se faz necessario tambem recorrer a outros meios, e como estes convem especialmente no cáso seguinte remettemo-nos a elle para os expôr.

§ 2.º *Asphyxia do recem-nascido.*

Observa-se as mais das vêzes nos infantes naturalmente debeis, ou debilitados pela hemorrhagia resultante do rompimento do cordão umbilical, ou do despedaçamento da textura da placenta, em consequencia dos partos muito promptos, da versão do féto, particularmente quando tem sido motivada pela hemorrhagia uterina. Tambem suppomos, que a asphyxia póde ser produzida por hum certo gráo de compressão do cordão capaz de obliterar a vêia sem completamente extinguir o calibre das arterias umbilicaes de maneira a permittir o curso de sangue arterial para a placenta, em quanto que a sua volta para o féto se não possa fazer.

Além da ausencia da respiração, e dos movimentos musculares, este estado he tambem caracterisado pela extrema

palidez da pelle, a flaccidez e mollesa das carnes; o calor do corpo affrouxa promptamente, porém a circulação conserva por algum tempo a sua energia (1).

A asphyxia parece depender de duas cáusas: a primeira por não se acharem preparados os pulmões para a respiração pela falta do affluxo do sangue nas arterias pulmunares; e a segunda pelo estado da inacção, em que existem os musculos inspiradores, tanto porque partecipão da debilidade geral, cómo porque o cerebro não sendo sufficientemente excitado pelo accesso do sangue, o influxo nervoso he diminuto. Este estado he mais perigoso do que o da apoplexia, quando está não he acompanhada da desórganisação do cerebro.

O que temos expôsto sobre a étiologia da asphyxia deve servir de báse tanto para as indicações, como para dirigir a applicação dos meios curativos. Como a *anœmia* he a causa mais ordinaria della, tem-se recommendado o não cortar o cordão umbilical em quanto a circulação continua a fazer-se com a placenta, o deixa-la adhérente ao utero o maior espaço de tempo possivel, e finalmente, se a placenta foi expulsada, immediatamente o emergi-la em hum liquido excitante, como o vinho quente, para lhe entreter a vitalidade.

Suppunha-se, que por este meio o infante poderia receber da mãy ou da placenta, huma maior quantidade de sangue, mas não he crivel que isto succeda depois da circula-

---

(1) *Tem-se julgado que não convêm o nome de asphyxia a este estado, porque a asphyxia he a morte apparente causada pela suspensão da respiração; porém o cáso, que nos occupa he tambem, porque não existe a respiração, que a vida parece estar extincta; e pouco importa, creio eu, que a respiração esteja suspensa, depois de a ter havido, ou que ainda não tivesse existido, pois que os effeitos são os mesmos. Alguns tem chamado a este estado syncope por* anæmia, *ou falta de sangue; porém a syncope he a morte apparente sem movimento do coração, e neste cáso a circulação acha-se intacta. O termo* anæmia *tambem lhe não convêm, porque ainda que a privação de huma sufficiente quantidade de sangue seja huma das causas deste estado, com tudo cessa logo que a respiração se estabelece, ainda que a quantidade do sangue não tenha sido augmentada. O termo asphyxia só tem hum inconveniente, e vem a ser aquelle de convir tambem ao estado apopletico.*

ção ter sido perturbada pelo trabalho do parto. Citão-se exemplos de bons resultados desta prática, porém citão-se outros de infantes serem restituidos á vida depois de terem sido abandonados neste estado de asphyxia, não se lhe prestando soccorros, até mesmo tendo o cordão atado.

Estamos convencidos, que se deve por algum tempo conservar intacto o cordão umbilical, porém não contar muito com o bom exito, para não se perder o tempo, que deve ser empregado no uso de meios mais uteis.

Como se deve poupar o sangue ao infante, convirá ligar-lhe o cordão, do seu lado, antes de o cortar. Convem tambem conservar-lhe o calor natural do corpo; este auxilio póde ser tão proveitoso, que com elle sómente se tem restituido a vida aos infantes asphyxados, para o que se embrulhará em pannos aquecidos, ou se aproximará do fogo, e o melhor meio he emergi-lo em agua quente, vigorisada com vinho, aguardente, ou qualquer liquido alcoholico; com isto se preenche duas indicações, entreter o calor, e estimular a pelle para reanimar a circulação, acordar a acção muscular e excitar a contracção dos musculos thoracicos.

Emprega-se tambem para estimular a pelle fricções secas com a mão, com escova, ou com huma baeta branda embebida em vapores aromaticos; ou fricções com liquidos irritantes, como vinagre ou aguardente; tambem se aconselha as percussões feitas com a face palmar dos dedos sobre as espadoas e regiões gluteas.

Tambem se tem tirado vantagem das irritações feitas em outras superficies; introduzindo-se na boca aguardente, vinagre ou agua com algumas gotas de alcali volatil. Tem-se proposto a insuflação do fumo do papel queimado no ano. Estes meios, que obrão indirectamente para produzirem a indicação principal, que he a inspiração, tem algumas vêzes produzido bons effeitos.

Todos concordão, que se deve promover a inspiração, porém o maior numero só tem attendido aos fenomenos phisicos e chimicos da respiração, suppôndo, como essencial objecto, introduzir o ár nos pulmões; e então recommendão o tirar da boca do infante as mucosidades, que lhe obstruem o caminho por onde o ár deve entrar, com o dedo, ou a rama de huma penna; mandão depois assoprar o ár na tracaarteria applicando a boca á do infante, tendo a precaução de lhe tapar os narizes; ou insuflando com huma algalia de mulher, o ár na boca, que deve ser tapada fazendo apoyar os

beiços contra o tubo; ou levando o ár á laringe introduzindo nella a extremidade do tubo laringeo de Chaussier.

Este ultimo meio he preferivel porque o ár entra directamente para a traca-arteria, e não vai ao estomago, cuja presença nesta viscera embaraçaria o abatimento do diaphragma e o desenvolvimento dos pulmões. Para se obter a introducção do ár directamente nos pulmões, Herholdt quer que se pratique a laryngeotomia.

Logo que se tem insuflado no pulmão, o thorax se éleva, e o diaphragma se abate; recommenda-se então exercer huma branda pressão, sobre o abdomen e thorax para expulsar o ár, que tem sido introduzido, de fazer huma nova insuflação, e huma nova pressão, e de continuar estes movimentos alternativos, ou respiração artificial, até ser convertida em natural, e que o infante grite.

Para insuflar o ár puro nós nos servimos de hum fólle, por julgarmos improprio aquelle assoprado, que se deve ter alterado nos pulmões; porém Herholdt demonstrou, por huma analyse exacta, que o ár inspirado, e lançado logo, como se faz na insuflação do ár nos pulmões do féto, só contém huma centesima parte menos de oxigenio, que o ár atmospherico, o que certamente, sendo assim, não deve influir nas suas propriedades. Este ár alguma cousa aquecido, e saturado de alguma humidade conviria mais para a primeira respiração, que o ár puro, frio, e seco; com tudo sempre preferirei aquelle insuflado pelo fólle.

Da insuflação do ár não se tem tirado vantagem na prática, e na verdade a sua theoria não está concorde com nenhuma das duas condições vitaes, que determinão o começo da respiração, e estas duas condições he que he preciso fazer nascer.

O affluxo do sangue para os vásos pulmonares, ou esta especie de congestão, donde nasce a necessidade de respirar, e o esforço inspiratorio, não são produzidos pela insuflação; por isso devemos excitar os musculos inspiradores para se contrahirem, e dilatar o thorax, e muitos dos meios, que já forão indicados conduzem indirectamente para este fim.

Aconselha-se exercer-se hum chupamento activo sobre as mammas do infante com o designio de mecanicamente dilatar o thorax; porém este chupamento obra só estimulando os musculos que movem as costellas.

O meio talvez preferivel a todos, he o da aspersão sobre a região thoracica, que póde ser feita toman-

do-se na boca huma porção de aguardente, e borrifando com ella repetidas vêzes o peito do infante. Isto causa, commummente huma repentina contracção convulsiva dos musculos inspiradores; o sangue e o ár penetrão nos pulmões, e a respiração se estabelece logo, ainda que de hum modo irregular no principio. Debil e convulsiva no começo, bem depressa se torna forte e regular.

A irritação da membrana pituitaria com pós, liquidos, ou vapores ácres determina algumas vêzes, com a precisão de espirrar, o movimento convulsivo, que caracterisa esta acção, e esta agitação ou abalo, constitue o sinal do começo da respiração.

Póde-se tentar, com esta intenção, diversos meios irritantes mais ou menos energicos; porém será perigoso o applicar ao nariz hum papel enrolado embebido em espirito de sal ammoniaco, como muitos aconselhão, o que póde causar a cauterisação da membrana pituitaria.

Aconselha-se tambem o dirigir sobre o peito huma corrente ou faisca eléctrica ou galvanica, para excitar os orgãos da circulação e da respiração.

SECÇÃO 6.ª

Aborto, e parto prematuro.

Chama-se aborto a explsão do embryão, ou féto, que ainda não tem adquirido o necessario desenvolvimento para poder viver fóra do utero: chama-se parto prematuro a expulsão de hum féto capaz de viver, quando esta se faz antes da prenhez ter acabado o seu curso.

§ I. *Aborto.*

O aborto succede com mais frequencia no progresso dos dois primeiros mezes da gestação, ou porque isto dependa, como se tem pensado, de que as adherencias do ovo ao utero tenhão pouca tenacidade até esta época; ou porque hum mais abundante affluxo de sangue para o utero, e o esforço hemorrhagico mais marcado nos periodos menstruaes seja disto a causa mais ordinaria. A observação prova tambem, que

o numero dos fétos abortados do sexo feminino he maior, que aquelle dos fétos machos (1).

As cáusas do aborto são distinguidas, como as do parto, em *efficientes* e *determinantes*. As efficientes são tambem as contracções do utero ajudadas pelos musculos abdominaes. As determinantes differem essencialmente no maior numero dos cásos, das do parto, posto que só obrem, como ellas, dispondo ou excitando o utero a contrahir-se.

Debaixo deste ponto de vista deverão ser divididas em *predisponentes* e *occasionaes*, das quaes o concurso não he sempre necessario para que produzão seu effeito. He por isso que se vê muitas vêzes huma tão grande predisposição para o aborto, que succede sem causa occasional, e então se chama *espontaneo*.

Em alguns cásos huma ligeira acção da causa occasional, como por exemplo o cheiro do morrão de candieiro recententemente apagado, a emoção pouco excessiva da alma, o moderado movimento dos braços bástão para o determinar; em quanto que em circunstancias oppôstas não acontece, não obstante excessivas acções de causas occasionaes.

As causas predisponentes, humas são proprias á mãy, e outras ao filho. As primeiras se referem a hum estado particular do utero, ou de toda a constituição, cujo influxo vai reflectir ou sobre o utero, ou sobre o producto da concepção.

Enumerão-se nestas causas, a grande rijesa das fibras do corpo do utero e a resistencia que oppõem a dilatarem-se; a excessiva sensibilidade e mobilidade deste orgão; a fraquesa e frôxidão do cóllo do utero, e a atonia do utero, natural ou adquirida por huma abundante e antiga leucorrhea, ou por hum antecedente máu parto; estas causas produzindo muitas vêzes os abortos, que se renovão quasi sempre na mesma época da prenhez, alguns auctores por esse motivo lhe tem dado o nome de periodicos.

Tambem se devem comprehender nestas causas as metrites chronicas, os scirros, os carcinomas, os tumores fibrosos e esteatomatosos, os polypos, as hydropesias do utero, a presença de muitos fétos, e a excessiva distensão que lhe resulta disso.

---

(1) *Vulgarmente se pensa o contrario; mas Morgagni judiciosamente mostrou qual era a causa deste erro, que depende da conformação dos orgãos sexuaes nos fétos femeas, que nesta época tem hum clitoris muito desenvolvido, que á primeira vista figura ser hum pénis.*

Entre as causas, que dependem da constituição geral, he necessario comprehender huma certa alteração produzida pela acção da constituição atmospherica, unica causa, a que se póde attribuir estes abortos epidemicos, de que falla Hippocrates, e depois delle muitos auctores; o temperamento sanguineo, a plethora, e huma disposição para as hemorrhagias, que muitas vêzes he independente destes dois estados; huma menstruação abundante e irregular; a muita debilidade; hum temperamento nervoso; o estado cachetico, syphlitico, escorbutico; as dores nephriticas, e outras enfermidades chronicas; a conformação viciosa da columna vertebral, e da bacia; huma predisposição hereditaria; e finalmente o habito contrahido por anteriores abortos devidos mesmo a causas puramente accidentaes.

As vigilias, a falta de alimentação, a restricção do vestuario, particularmente d'aquelle, que aperte o abdomen, são tambem causas predisponentes, das quaes o modo de obrar he facil de appreciar.

As causas predisponentes, que dependem do féto, são relativas ou ao mesmo féto, ou aos seus annexos; ellas obrão causando-lhe a morte, o qual se converte então em corpo estranho, de quem o utero se desembaraça com maior ou menor promptidão, seja oppôndo-se ao seu desenvolvimento de modo que elle não consome então huma sufficiente quantidade de sangue, e este fluido se accumula nos vásos do utero, onde se forma huma congestão; seja interceptando, ou difficultando a passagem do sangue, o que produz o mesmo resultado.

Por isso, segundo as observações, admitte-se, que o aborto póde succeder a causas taes como á debilidade do féto, á sua monstruosa conformação, e ás affecções, á debil adherencia da placenta ao utero, á sua implantação sobre o cóllo deste orgão, á sua degenerescencia, á sua falta de proporção com o volume do féto, á sua atrophia, e á falta do cordão umbilical, segundo a opinião verdadeiramente falsa de alguns auctores, á sua muito diminuta extensão, ou grande longor, estando enroscado ou no pescoço ou em qualquer dos membros, á sua muita tenuidade, e dessecamento, ao augmento do seu volume, consequencia de hydatides, ou de outros tumores, aos nós, ou a adherereneias, que se oppõem ao curso do sangue, á tenuidade das membranas do ovo, a huma collecção de serosidade entre a chorion e a amnios, e á pequena ou grande abundancia do fluido amniotico.

As causas occasionaes são tão numerosas, que ninguem se póde lisôngear de apresentar huma completa enumeração; porque na verdade apenas haverá alguma circunstancia na vida, que se não tenha visto ser seguida do aborto.

Estas causas são: as molestias agudas, como as febres, as inflammações, particularmente a do utero, a diarrhea, a dysenteria, o tenesmo, as cólicas, a constipação, a estranguria, a hysteria, a epilepsia, dores, as paixões alegres ou tristes, o medo, os cheiros activos, os movimentos e esforforços violentos, o abuso do coito, quedas, pancadas, os purgantes, os emmenagogos, pédiluvios, as sangrias, e o rompimento do cordão ou das membranas.

Tem-se dito, que a maior parte destas causas opérão o descollamento da placenta; porém a descollação raras vêzes poderá acontecer immediatamente, excepto se tem huma grande massa, que adquira, por huma quéda ou abalo, hum maior movimento, que aquelle imprimido ao utero.

O descollamento immediato se faz conhecer pela hemorrhagia uterina, que instantaneamente succede á causa do aborto. Hum violento abalo ou compressão do utero póde tambem produzir immediatamente o rompimento do cordão umbilical, ou das membranas do ovo.

As mais das vêzes as causas occasionaes produzem huma congestão nos vásos do utero, a qual he logo seguida de hemorrhagia, e por isso mesmo do descollamento da placenta; ou determinão as contracções do utero, pela incómmoda sensação, que lhe motivão.

Klein observa, que o aborto sobrevem com mais promptidão ás causas accidentaes nas épocas da menstruação; outras destas causas excitão nas fibras contracções espasmodicas, que sympáticamente se communicão ao utero; e que outras dirigem sua acção ao mesmo féto. Por isso huma intensa affecção d'alma na mãy he immediatamente seguida de movimentos convulsivos do féto, e da sua morte.

O que deixamos dito sobre as causas occasionaes póde applicar-se ao uso dos meios *abortivos*, e servir para explicar o seu modo de obrar. Estes meios, que convém ao Facultativo conhecer para julgar dos cásos, em que elles forão póstos em uso para appreciar as desordens, que pódem produzir, e para saber remedia-las, são a sangria do pé, os pédiluvios, os vomitorios, os purgantes drasticos, os emmenagogos, e certas manobras para romper as membranas do ovo.

Nem sempre estes meios tem o constante effeito, que

delles se espera. Todos convem hoje quão pouco prejudiciaes são os pédiluvios e as sangrias, e mesmo não se duvida fazer uso destes meios therapeuticos em huma mulher no estado gravido, quando sua condição morbida exija indicar-se-lhes.

Muitos práticos tem sido testemunhas de purgantes drasticos, tomados na intenção criminosa de promover o aborto, terem causado excessivas purgações, peritonites, enterites, convulsões, e algumas vêzes a morte, sem determinar a expulsão do féto.

Os emmenagogos e outros meios destinados a provocar huma congestão nos vásos do utero, ou as contracções das fibras deste orgão, são todos substancias excessivamente ácres, e seu uso tem tido muitas vêzes resultados simílhantes; ou tem produzido metrites, inflammações dos ovarios, ou de outras visceras. He inutil fazermos enumeração delles; os parteiros bem os conhecem, e he perigoso indica-los a outros, que não são da profissão.

Finalmente as manobras, que se empregão para romper as membranas, não são, na época da prenhez designada a fazer morrer o féto, de huma execução tão facil como se tem acreditado, e succede muitas vêzes causarem damno ao utero, produzindo-lhe lesões de resultados funestos.

Os fenomenos do aborto varião segundo a época da prenhez, em que succedem, e a natureza das causas, que o produzem. Nos dois primeiros mezes da prenhez, acontece algumas vêzes, que o ovo, ainda mui pequeno, he expulsado inteiro, sem dôr, e sem grande hemorrhagia. No maior numero de cásos ha com tudo dôres e hemorrhagia acompanhada de coalhos, nos quaes o ovo póde estar envolvido, e por isso escapar a hum exame pouco attento; o que deve succeder, quando se tiverem rompido as membranas, e o embryão tiver sahido isoládo da placenta. Disto procede muitas mulheres suppôrem retardamento nas suas menstruações, e o ter-lhe vindo huma muito abundante e dolorosa, quando realmente tem sido hum aborto.

Na proporção, que a gestação avança, e que o volume do féto augmenta, as dôres e a hemorrhagia, que acompanhão o aborto, se tornão cada vez mais consideraveis, e deve notar-se que esta hemorrhagia he maior, que aquellas, que succedem nos partos de termo natural.

O aborto, que he produzido por molestias chronicas, ou por causas, que tem obrado lentamente, manifesta os symptomas seguintes: horripilações e calafrios seg uidos de calor;

inappetencia, nauseas, sêde, dôres nos hombros, láxidões, lipothymias, palpitações, resfriamentos das extremidades, abatimento, tristeza, pâllidez, tumefacção, e lividez das palpebras, perda do abrilhantado dos olhos, halito fetido, sentimento de fraquesa no abdomen, frio no hypogástrico, pêso no ano e vulva, abaixamento e flaccidez nas mammas, que deixão escapar serosidade, fluxo pela vagina de humôr sanioso, depois sanguinolento, e por fim de sangue liquido grumoso; diminuição nos movimentos do féto, que logo cessão, detumescencia do abdomen, dôres uterinas cada vêz mais vivas e frequentes, progressiva dilatação do orifício uterino, e proeminencia das membranas; finalmente expulsão da agua da amnios, e do féto, e depois, com mais ou menos demóra, a da placenta. As mais das vêzes he que então cessa o fluxo do sangue.

O aborto que succede pelo effeito de causas occasionaes poderosas, he precedido em alguns cásos de dôres e de pêso nos lombos, de sentimentos de hum pêso insolito sobre a parte inferior da vagina, de incommodo, de cardialgia e de frios.

Logo no começo vê-se muitas vêzes apparecer hum pouco de sangue seguido de huma fluxão de serosidade sanguinolenta, que algum tempo antes do aborto degenera em huma grave hemorrhagia. Outras vêzes a acção da causa he immediatamente seguida de huma grande effusão de sangue, que continúa até depois da expulsão do féto e das secundinas. Desenvolve-se no abdomen dôres frequentes e lancinantes com direcção do umbigo para a vulva, o utero torna-se hum agente de esforços expulsivos, que lanção o féto para fóra.

Geralmente os symptomas do aborto tem tanta mais similhança com os do parto, quanto o termo da prenhez está mais proximo; porém não he o mesmo para as suas consequencias, taes como o fluxo dos lochios, a secreção do leite, e a febre chamada leitosa.

Acontece algumas vêzes, e mesmo no meio da prenhez, que o féto sahe envolvido nas suas membranas sem haver nellas rompimento. Vê-se tambem nos primeiros mezes depois do rompimento das membranas, decompôr-se o féto e placenta, e sahirem debaixo da fórma de huma sanie escura e fétida. Outras vêzes permanecer a placenta presa ás paredes do utero, continuar a nutrir-se e a crescer, e tomar a apparencia de huma massa carnuda, na qual se encontra algumas vêzes kystos hydaticos; isto succede, seja que o féto tenha

sido expulsado, seja que, sendo ainda mui pequeno e quasi gelatinoso na época de sua morte, se tenha dissolvido na agua da amnios, ou que, sendo mais desenvolvido, se tenha conservado neste liquido, como em huma salmoira. Esta degeneração da placenta fórma o que se chama *mola de geração*, cujo caracter he offerecer huma cavidade forrada por huma membrana liza, restos da amnios.

Muitas vêzes o féto nasce vivo, porém seus imperfeitos orgãos não lhe permittem o proseguimento de huma existencia apenas projectada nelle; elle morre com mais ou menos promptidão segundo o gráu a que seu desenvolvimento tem chegado, e a lida porque passou durante o trabalho de sua expulsão.

Tambem algumas vêzes o féto cessa de existir mais ou menos tempo antes da sua expulsão; e póde mesmo acontecer que a morte d'elle não seja seguida do aborto. Em alguns cásos he conservado no utero até ao termo da prenhez, e he então expulsado em hum estado de amollecimento e de maceração particular, porém sem putrefacção, menos quando as membranas tem sido rôtas e o ár tem tido accesso no seu interior.

Em outros cásos converte-se em huma substancia analoga á *gordura dos cadaveres*, endurece-se, adquire huma consistencia quasi de pedra, e se conserva no utero até á época da morte natural da mãy; outras vêzes depois de muitos mezes, e mesmo muitos annos o utero se inflamma e suppúra: formão-se abcessos, que se abrem na superficie do abdomen, no interior do conducto intestinal, ou na vagina, e dão sahida ao pus misturado com á sanie que resulta da decomposição das carnes, e aos ossos separados pela putrefacção. Porém estas duas ultimas consequencias da morte do féto se observão particularmente nos cásos da prenhez extra-uterina, e do rompimento do utero, de que já tratámos.

O diagnostico do aborto deve fundar-se sobre tres objectos: sua cáusa, sua probabilidade de acontecer, e o desenvolvimento do trabalho, que o produz.

A maior parte das causas do aborto são faceis reconhecerem-se por si mesmas, e se manifestão por signaes, cuja exposição já fizemos; porém ha duas sómente, cujo diagnostico merece ser esclarecido; e vem a ser a rijesa das fibras do fundo do utero, e da laxidão e falta de vigôr do seu cóllo.

O primeiro destes estados ordinariamente está ligado a

huma similhante disposição de toda a economia, e a menstruação he pouco abundante, e ás vêzes dolorosa. Nas primeiras prenhezes o aborto succede logo no principio; porém a época, em que succede nas seguintes gestações, successivamente se aproxima do termo natural, e estas mulheres vem finalmente a obter o completo desenvolvimento de seus fétos, porque o tecido do utero amollece e embrandece na proporção do maior numero das prenhezes.

O contrario se observa, quando a predisposição para o aborto conhece por causa a laxidão do utero; as épocas, em que sobrevem o aborto, se aproximão tanto mais do tempo da concepção, quanto as prenhezes tem sido mais frequentes, e mais aproximadas.

O tocar faz distinguir a pouca consistencia do cóllo uterino, que deixa escapar o producto da concepção com muita facilidade e quasi sem dôr.

A preexistencia de algumas das causas, que temos referido, e a existencia de alguns ou da maior parte dos symptomas, que temos exposto, fazem temer hum proximo aborto. Deve-se olhar como começado, quando se vê apparecer os fenomenos do trabalho do parto, taes como dôres, que se succedem regularmente, aproximando-se cada vêz mais humas das outras, e dirigindo-se do umbigo para o coccyx; o amollecimento, e gradual dilatação do orificio; a proeminencia das membranas durante a dôr, e particularmente a sahida do fluido amniotico.

O pronostico do aborto he mais grave que o do parto, segundo a opinião de Hyppocrates, de Mauricio, e de muitos outros Parteiros; porém algumas vêzes falha esta regra. Aecio Amideno julga que as mulheres saãs, que tem ventre lubrico, e o utero humido; que tem parido sem grandes dôres fétos volumosos; que estão na flôr da idade, e que não são nem muito sanguineas, nem muito corpulentas, supportão melhor, que as outras, o aborto e suas consequencias.

Na determinação do pronostico, que se deve fazer do aborto, he necessario prestar attenção á época, em que elle se faz, ás causas, que o produzem, e aos symptomas, que o acompanhão.

O perigo he tanto maior para a mulher, quanto ella está mais proxima do termo da prenhez: na verdade a hemorrhagia he mais abundante, a expulsão do féto mais difficil, e a febre do leite mais forte. Com tudo alguns parteiros pen-

são, que o aborto he mais penoso nos tres primeiros mezes, porém a experiencia prova o contrario d'isto.

O que he produzido por causas accidentaes he mais perigoso, que aquelle, que succede por causas predisponentes; e he tanto mais, quanto a causa tem obrado com mais violencia e promptidão em huma mulher, que não tem predisposição para o aborto.

O mais arriscado e perigoso he aquelle, provocado com designio por medicamentos tomados internamente, ou por manobras.

Quando o aborto se faz espontaneamente, sem causa manifesta, succede as mais das vêzes quasi sem dôr, e sem difficuldade, e não he seguido de más consequencias; porém fica sujeita a mulher a repetições, cuja multiplicidade determina algumas affecções como irregularidades na menstruação, metrites chronicas, lezões organicas do utero, hysterias, e cachexias, affecções, que hum só aborto póde tambem produzir.

O mais perigoso he aquelle, causado pela hemorrhagia, que o acompanha, cujo perigo he proporcionado á intensidade deste symptoma.

O aborto, que he acompanhado de convulsões, de diarrhéa, de dysenteria, que sobrevem no curso de huma inflammação, de huma febre, e de huma molestia eruptiva, he sempre de hum máo agouro.

Huma inflammação do utero, que põe os dias da mulher em grande risco, e póde causar a esterilidade por adherencias preter-naturaes das paredes do cóllo uterino ou da trompa, he muitas vêzes a consequencia do aborto; por tanto elle póde ser seguido de algumas vantagens: assim sobrevindo sessenta dias depois da concepção em huma mulher, cuja menstruação tem soffrido desarranjo, poderá, segundo a observação de Hyppocrates confirmada por James, restabelecer a regularidade d'este fluxo. Mauricio diz, que mulheres, que erão estereis, havia muitos annos, em consequencia da suppressão das menstruações, tem-se tornado fecundas depois de hum aborto; porém isto não póde ser olhado como causa, porém sim como signal de restabelecimento da fecundidade.

Todos os cuidados do parteiro devem tender a prevenir o aborto; porém logo que se reconheça, que se não póde obter este fim, he necessario combater os symptomas morbidos, que o acompanhão, e remediar os accidentes, que pódem sobrevir-lhe.

O tratamento preservativo apresenta duas indicações: afastár as causas predisponentes; e reprimir a acção, e corrigir os effeitos das causas occasionaes. Das causas predisponentes, humas, como os erros contra as regras da hygiene, indicão por si mesmo o que convem fazer; as que dependem do temperamento, da plethora sanguinea, da disposição para as hemorrhagias, ou da exuberancia das menstruações, convém tráta-las pelos meios aconselhados contra estes estados com o caracter morbido. Outras, como a disposição hereditaria admittida pelos auctores, as affecções organicas do utero, a implantação da placenta sobre o cóllo do utero, não pódem de maneira alguma ser corrigidas.

Finalmente ha causas, que se não póde suspeitar a existencia dellas durante o curso da prenhez; taes são particularmente as que dependem das affecções do féto, e dos seus annexos. Com tudo a debilidade dos seus movimentos póde indicar o pouco vigôr do mesmo féto, posto que muitas vêzes não haja relação entre estes dois objectos, e indusir a prescrever á mãy hum regimen mais nutriente e mais fortificante, do que aquelle, de que ella faz uso.

Os movimentos convulsivos, que o féto executa no ventre materno, são bastante manifestos, porém nem sempre facilmente se distinguem dos movimentos activos e energicos do féto vigoroso; neste cáso convém empregar moderadas sangrias, banhos tepidos, e os anti-espasmodicos.

Quando no diagnostico se fallou nas causas, fizémos especial menção de dois estados, dos quaes o tratamento exige tambem huma particular explicação. O excesso da rijêza das fibras do corpo do utero, do mesmo modo que a rijêza da contractilidade de outro qualquer orgão, e da resistencia do peritoneo e dos vásos uterinos, estados, que não são distinctos do primeiro, exigem o uso de bebidas diluentes e temperantes, da sangria, dos banhos tepidos, das fomentações, e injecções emollientes e anodinas.

A debilidade e a laxidão das fibras do cóllo, e a atonia do utero devem ser combatidas por hum regimen tonico e fortificante: os medicamentos tonicos, que devem ter uso, são aquelles, em que entra o ferro, quando não houver disposição para as hemorrhagias, os banhos frios, os de aguas mineraes, as injecções, as fomentações, e as fumigações aromaticas, tonicas, e alguma cousa adstringentes.

Porém não he só durante a prenhez, que convem combater estas causas, he na occasião do utero desoccupado, que

nos devemos propôr a corrigir as intempéries desta viscera: então, além dos meios, que deixámos indicados, he necessario no segundo cáso recommendar o exercicio, os purgantes tonicos, e os pessarios tonicos, ligeiramente adstringentes. Zacutus propõe tambem o uso dos cauterios.

Se a causa occasional existe ainda, e continúa a obrar, he evidente, que a primeira cousa, que se deve fazer, he arreda-la, ou combate-la. Julgâmos superfluo entrarmos nas miudas explicações deste objecto, e bastará que examinemos, como se póde corrigir os effeitos, que tem produzido ou no utero, ou no féto e seus annexos.

A imminente congestão, ou já existente nos vásos do utero, se conhece pelos seguintes signaes: sentimento incommodo de plenitude e de calor nas regiões sagrada e hypogastrica, acompanhado ás vêzes de pulsações; pêso no utero com direcção para a parte inferior da bacia; pulso cheio duro e e frequente; ordinariamente diminuição dos movimentos do féto, que parecem pesados e embaraçados.

Este estado de congestão e de descollamento da placenta, se já tem começado a fazer-se, exige o absoluto repouso em huma posição horisontal, a tranquillidade de espirito, a sevéra diéta, as bebidas temperantes adoçantes, e moderadas sangrias sufficientemente repetidas.

Quando a causa occasional produz movimentos espasmodicos, que possão sollicitar as contracções do utero, convirá ajuntar a estes meios os chamados anti-espasmodicos, e narcoticos. Tambem convirião os banhos tépidos, porém o seu uso deve ser circumspecto.

O uso da sangria em todos os cásos de aborto exige precauções da parte do parteiro, porém sómente pelo que respeita á opinião pública, que geralmente prevenida contra este meio lhe attribuirá o aborto, a que se não póde obstar.

Em quanto aos effeitos, que as causas occasionaes pódem produzir sobre o féto e seus annexos, não se lhes póde oppôr hum curativo directo; por tanto convem empregar aquelles já indicados.

Não poderemos lisonjear-nos, que se torne a unir a placenta já descollada do utero; porém poderemos esperançar, que, dessipando-se a congestão, far-se-ha cessar a hemorrhagia, sustar-se o descollamento da placenta, e que a prenhez proseguirá seu curso. He necessario insistir na applicação destes meios, e não desanimar, posto que os signaes de hum pro-

ximo aborto e já começado pareção tirar toda a esperança de o fazer parar.

Quando não se possa duvidar que he inevitavel o aborto, he necessario favorece-lo applicando o que aconselhámos no § VIII. *Cuidados, que se devem prestar á mulher na occasião do parto.* Os antigos parteiros empregavão nestes cásos os emmenagogos, e os aristolochios para accelerar a expulsão do féto; porém o uso destes medicamentos acres e irritantes está hoje abandonado por causa dos graves inconvenientes, que pódem ter.

§ II. *Parto prematuro.*

O parto prematuro differindo tão sómente do aborto pelo que respeita á época, em que os productos da concepção são expulsados, elle nos vai occupar debaixo de outro ponto de vista, que nos parece ser de bastante interesse, e vem a ser *provocado* ou *promovido artificialmente* como meio therapeutico.

Os parteiros inglezes no meio do ultimo seculo julgárão de hum modo mui positivo, que as mulheres, em que houvesse huma conformação de bacia viciada a hum tal ponto, que vindo a conceber, o parto se lhe tornasse difficultoso de modo que a sua vida e a do féto fossem ameaçadas, seria permittido sollicitar-lhe o parto, logo que a vitabilidade do féto estivesse estabelecida.

Muitos d'entre elles ainda disserão mais, que o aborto artificial deveria substituir as operações sigaultiana e cesareana, e que a elle se deveria recorrer nas mulheres, que fossem affectadas de aneurismas do coração.

Os parteiros francezes encarárão este objecto de hum modo mui differente, isto he, sem lhe discutir o valôr; porque disserão elles, ninguem tem direito a destruir hum féto vivo no começo da sua existencia; que o parto provocado ao sétimo mez máta inevitavelmente, e que raras vêzes deixa de fazer morrer o féto do sétimo ao oitavo mez; que em taes cásos, não podendo deixar de ser sacrificado o féto, vale mais esperar o termo da prenhez, porque ha a esperança de se poder terminar felizmente o trabalho do parto.

Em quanto á primeira destas tres asserções talvez se poderia responder, que não podendo haver parallelo entre a vida ainda muito arriscada de hum féto de tres a cinco mezes, que de mais a mais se póde chamar vegetativa, porque ne-

nhuma relação tem com o mundo exterior, com a vida da mulher adulta, entrelaçada na sociedade por vinculos de amor e de interesses particulares; que então não poderiamos ter repugnancia em decidir-nos pela conservação da vida desta ultima.

Ollivier de Angers se expressa por esta maneira: a questão de saber, se convem recorrer em certos cásos ao parto prematuro artificial, não póde hoje ser duvidosa; ella tem sido affirmativamente resolvida por numerosos factos, para que o facultativo esclarecido hesite em provocar o parto antes do seu termo natural, nas circunstancias, em que a experiencia tem mostrado a utilidade, e as vantagens desta prática.

Estas circunstancias são quasi todas relativas aos cásos de estreitesas de bacia, e aos obstaculos materiaes, que se oppõem á sahida do féto de termo, quando pódem ser exactamente appreciados antes desta época.

Porém he mui difficil julgar a opportunidade de provocar o parto nos cásos, em que huma grave affecção incessantemente ameaça os dias de huma mulher prenhe de sete a oito mezes. Não póde haver huma báse, em que se apoye para decidir, se esta prática poderá suspender ou exacerbar momentaneamente os accidentes; e se augmentará, ou diminuirá os riscos de vida do féto. Na falta de sufficientes exemplos todos se abstem de fazer hum juizo arriscado, porém muitos factos pugnão a favor da prática do parto antecipado nos cásos, que apontámos. O parto prematuro tem sido recentemente provocado oito vêzes com bom successo para as mãys e para os filhos, no hospicio de Clinica de Pavia.

Methodo Operatorio.

Esta operação póde ser indicada, como fica dito, ou por hum vicio de conformação da bacia, ou pelo estado da affecção da mãy dependente ou não da prenhez, cuja gravidade póde comprometter a sua vida, e a do filho.

O parto prematuro se obtem procurando fazer contrahir antecipadamente o utero, e estas immaturas contracções se promovem por duas maneiras: 1.ª fazendo mechanicamente dilatar o orificio uterino; 2.ª dando sahida ao fluido amniotico por hum rompimento artificialmente praticado nas membranas do ovo, o que constitue dois distinctos processos, que cada hum delles convem, segundo que a causa, que invoca o

parto anticipado, he ou hum vicio de conformação da bacia, ou huma affecção morbida da mãy.

Quando o parto he provocado pelo rompimento das membranas para dár sahida ás aguas, que em si contem, ordinariamente a parturição se opéra com difficuldade, não só pelas estreitesas dos districtos da bacia, como tambem pela falta desta progressiva dilatação, que resulta da projectura formada pela bolsa das aguas, e a qual necessariamente contribue para o avançamento da cabeça pelo centro do orifício uterino.

Quando a dilatação deste orifício he promovida, e a expulsão do féto se faz em consequencia della, a parturição se effectua nas condições analogas áquellas do parto natural, e ha então muita mais probabilidade de sahir o féto com vida.

As fricções exercidas na superficie do abdomen, e as titillações no orifício do utero, aconselhadas por alguns para sollicitar o parto prematuro tem o inconveniente de causar passageiras contracções uterinas, porque torna-se difficultoso empregarem-se permanentemente estas duas especies de estimulações. O descollarem-se as membranas da circunferencia do orifício, como alguns lembrão, tem contra si poderem ser rasgadas em consequencia das manobras, que esta operação exige.

Nós nos vâmos occupar em descrever os dois primeiros meios, que indicámos, advertindo, que destes o primeiro nos parece dever ser preferido, quando nos apertos da bacia, ou nos obstaculos materiaes ao parto quizermos obter huma expulsão mais prompta; em quanto que o segundo o julgamos mais apropriado para os cásos, em que huma affecção morbida da mãy, aggravada pela gestação, pondo sua existencia em grande risco, a vida do féto se acha tambem imminentemente ameaçada.

1.º *Dilatação artificial do orifício uterino.*

A paciente será pósta da mesma maneira como quando se pratíca o *tocar*. Então o parteiro, tendo introduzido parte de hum pedaço de esponja do comprimento de huma pollegada e tres linhas de grossura, e atravessada por hum fio ou linha grossa com doze pollegadas de comprido, dentro da canula de hum *trocart*, o encaminha para o orifício uterino, guiado pelos dois dedos indicador e mediano da mão oppôsta á que dirige a canula.

Logo que tem chegado com a esponja á entrada do orifício, a faz penetrar nelle pouco a pouco até chegar ás membranas, empurrando brandamentę a canula, e imprimindolhe alguns movimentos rodatorios.

Levada a esponja a certa profundidade, e sentindo a resistencia, que as membranas lhe devem oppôr, introduz huma souda pela canula do *trocart*, com a qual mantem a esponja contida nella, e mesmo a empurra para a parte superior, e ao mesmo tempo puxa para fóra a canula tomando todas as precauções para que a esponja não saia de dentro do cóllo do utero.

Prende então a linha da esponja a huma das côxas da paciente, e lhe recommenda que permaneça na posição horisontal; e para prevenir qualquer agitação, ou alguns accidentes nervosos, que a presença d'este corpo estranho possa causar, prescrever-lhe-ha qualquer emulsão addicionando-lhe o extracto de meimendro.

No espaço de tres horas, pouco mais ou menos, as dôres se devem declarar, que deverão repetir-se com maior ou menor intensidade; porém se, passadas duas horas depois da sua manisfestação, ellas forem retardando-se, e affrôxando, a esponja será substituida por outra de igual comprimento da primeira, com duplicada grossura.

As esponjas serão renovadas tantas vêzes quantas se julgarem necessarias, no que deve servir de regra o estado de dilatação do orifício uterino, o encurtamento do cóllo, a vehemencia das contracções, a diminuição nos seus intervallos, e a tendencia á formação da bolsa das aguas.

Assim que o trabalho do parto estiver bem estabelecido, o parteiro deixará de excitar as contracções do utero, e permittirá á paciente o mudar de posição. A progressão do parto costuma ser lenta e vagarosa, e quasi sempre o trabalho dura de quarenta a oitenta horas.

2.º *Rompimento artificial das membranas do ovo.*

Produz-se o rompimento das membranas do ovo com huma sonda de dardo; processo simples, de facil execução, e que não costuma ser acompanhado de accidentes incommodos ou atemorisantes.

A paciente deve ser situada do mesmo modo, como na precedente operação, e o parteiro tendo na mão direita a supradita sonda, com os dedos indicador e mediano da mão

esquerda, introduzidos na vagina até ao orifício do utero, prepara o caminho, para que a ponta da sonda, provida de huma bollinha de cêra, vá topar com as membranas do ovo, e lhe imprime a necessaria impulsão para as penetrar.

Logo que forem perforadas as membranas, o fluido amniotico começará a correr, e o utero a contrahir-se; porém facilmente se comprehende que o trabalho da parturição será vagaroso e prolongado, por quanto, não se formando a bolsa das aguas, que tanto coopéra para a dilatação do orifício, a falta désta condição lhe produzirá a demóra.

Não obstante estas considerações, com tudo hum facto referido pelo Dr. Lovati, Professor de partos na Universidade de Pavia, depõe contra esta demóra. Elle praticou este rompimento em huma rapariga de 17 annos no dia 13 de Novembro de 1830, á huma hora depois do meio dia; e ás oito horas da tarde do seguinte dia expulsou hum filho de 8 mezes, com vida, e são.

Esta rapariga tinha começado a padecer ao setimo mez da sua gestação huma terrivel fome, que nunca podia saciar, e o estomago regeitava todos os alimentos logo depois do seu ingresso. Reduzida a hum marasmo excessivo, resistindo a affecção a todos os meios therapeuticos empregados, o Dr. Lovati se vio obrigado a promover o parto prematuro por meio da perforação das membranas para evitar a morte de ambos. A operação alem de ser corôada do feliz exito da expulsão de hum féto vivo, de mais a mais a paciente recuperou a saûde.

CAPITULO IV.

Do Delivramento, ou Dequitadura. (1)

Designa-se com o nome de delivramento o trabalho secun-

(1) *Delivramento*: *Lançar as pareas*. Solutio partus. *Dequitar-se*. Quitam se dare.

dario, com que o acto de parir he terminado. Consiste na sahida espontanea, ou na provocada por arte, da placenta e das membranas, da cavidade do utero e da vagina.

Posto que a natureza no maior numero dos partos seja por si só capaz de expulsar as secundinas, com tudo em muitos cásos ella he insufficiente, e precisa do auxilio mais ou menos efficaz do parteiro para lhe operar a extracção; por tanto o delivramento será descripto em dois artigos, devendo no primeiro tratar-se da expulsão das pareas determinada pelas forças da natureza; e no segundo expôr os cásos, em que os soccorros da arte se fazem necessarios para a sua expulsão ou extracção.

Como o delivramento no aborto, e aquelle, que he consequente aos partos de muitos fétos, merece considerações particulares, por isso tambem o descreveremos em outros dois artigos separados.

ARTIGO I.

Delivramento natural.

O delivramento he effectuado pelo mechanismo das contracções uterinas, e póde ser didividido em tres tempos: no 1.° a placenta he descollada da superficie interna do utero; no 2.° he impellida da cavidade desta viscera para a vagina, levando comsigo as membranas; e no 3.° ella he expulsada para fóra da vulva.

Muitas vêzes o descollamento se faz logo no começo do trabalho pelas primeiras contracções do utero, de modo que a placenta se acha completamente despegada, e já cahida no cóllo desta viscera immediatamente depois da sahida do féto.

A' proporção, que o utero se contrahe, as membranas se dobrão e a placenta se enruga; este corpo não sendo susceptivel de contracção, e a parte do utero, que lhe corresponde, restringindo-se, estas superficies juxta-póstas escorregão huma pela outra, os tecidos delgados, que as prendem são quebrados pelo empuxamento, e a placenta cahe para o cóllo do utero.

A sensação, que a sua presença determina neste lugar, excita energicas contracções, que se manifestão pela dureza e fórma glôbosa, que o utero apresenta, e pelas dôres ana-

logas ás do parto, porém debeis, e proporcionadas á resistencia, que lhe oppõe o corpo contido na cavidade uterina.

O cóllo do utero, que neste tempo já deve estar alguma cousa contrahido, se dilata novamente para dár passagem á placenta, que desce para a vagina, e vai carregar sobre o intestino recto, de que resulta huma sensação, que sollicita a mulher a contrahir os musculos das paredes abdominaes e diaphragma.

As visceras contidas na cavidade abdominal, comprimidas por todas as partes, carregão sobre o utero, que leva adiante de si a placenta, e a expulsa para fóra da vulva, e o delivramento he então effectuado.

O mechanismo da dequitadura, que fica exposto, apresenta algumas variedades, segundo o lugar, em que está implantada a placenta, e o modo, como se faz o descollamento della.

Quando está implantada no fundo do utero, como ordinariamente acontece, he commummente no centro della, que ha a separação da superficie uterina, a que está ligada; onde então se forma huma cavidade de figura lenticular, limitada circularmente pelo bordo da mesma placenta, na qual se accumula o sangue em massa, que, augmentando successivamente, concorre para o acabamento da descollação. A placenta cahe então sobre o cóllo do utero de modo, que a sua face fétal fica correspondendo ao orificio, e leva comsigo as membranas, que se dobrão sobre si. O ovo completamente revirado tem a face fétal para fóra, e a face uterina fórma então a parede de huma cavidade, onde he recebido o sangue, que corre dos vásos uterinos, o qual accumulado e coagulado fórma huma massa, mais ou menos consideravel, que rolha o orificio uterino, obsta á sahida do sangue, e oppõe grande resistencia aos esforços expulsivos do utero.

Se as adherencias da placenta são nas paredes do corpo do utero, o descollamento começa por hum dos bordos ou no centro, e se propaga logo para hum delles ficando o outro adherente por mais algum tempo. Neste cáso, se he o bordo superior, quem primeiro se descolla, as pareas se apresentão tambem no orificio como no precedente cáso; porém, se o bordo superior he, quem ultimamente se descolla do utero, o que acontece com mais frequencia, então a placenta vem descendo, e escorregando pela parede da viscera, e hum dos bordos da massa placentaria he que apparece no orificio. Nes-

te cáso vem dobrada em forma de rolete ou de *filhó*, como alguns lhe chamão.

Então nada se oppõe á sahida do sangue, cujo fluxo começa com o descollamento das secundinas, e vai continuamente augmentado até á sua completa expulsão; o utero amoldando-se ao corpo, que encerra, toma então a forma alongada em lugar da glôbosa.

O espaço de tempo, que corre entre o parto e o delivramento, varía muito. Algumas vèzes este se faz quasi immediatamente depois da sahida do féto; em quanto que outras vêzes se demóra hum quarto, ou mesmo huma ou muitas horas. Observa-se geralmente que, quanto mais forte he a mulher, quanto mais vigorosas tem sido as contracções uterinas, quanto menos fluido amniotico existe, e quanto mais o seu fluxo tem precedido a sahida do féto, mais o instante do delivramento se aproxima daquelle do parto; que pelo contrario he tanto mais separado, se a mulher he muito debil, se a quantidade das aguas he consideravel, se a sahida destas tem sido simultanea com a do féto, e se este tem soffrido poucos obstaculos das partes molles genitaes, ou da bacia da mãy.

Pelo que antecedentemente dissémos, torna-se facil o conhecimento dos motivos destas differenças.

ARTIGO II.

Delivramento pelos auxilios da arte.

O delivramento quasi sempre póde ser abandonado ás forças da natureza sem que haja receio de perigo para a mulher, pois que os factos diariamente o provão. Nenhum dos antigos parteiros recommendárão, que se recorresse aos medicamentos, ou á acção da mão para promover a sahida das pareas, senão nos cásos, em que a natureza lhes parecia ser impotente. Porém hum tempo houve, em que se teméo, que, differindo-se a extracção da placenta, o cóllo do utero se restringia e embaraçava depois por algumas horas ou dias a sahida deste corpo, cuja demóra vinha a ser causa de graves accidentes.

O primeiro parteiro, que expressamente insistio nestes temores, foi Mauricio, e estabeleceu o formal preceito de proceder-se ao delivramento logo que o féto tivessse sahido; e tendo

esta doutrina sido seguida por Peu, Delamotte, Devenier, Chapmann, Fried, ella foi geralmente adoptada; porém alguns parteiros, taes como Dionisio, Ruisch, Alexandre Monro, Puzos, Levret, Smellie, Crantz, Rœderer, pensárão, que nos cásos naturaes se devia esperar pelo descollamento espontaneo da placenta.

Esta opinião prevaleceo, como sempre acontece, quando as opniões são fundadas no attento estudo dos processos da natureza; e os parteiros modernos unanimemente concordes nos cuidados, que neste momento se devem prestar, tem assentado, que se não deve arrancar, nem extrahir a placenta, porém sim facilitar á sahida della, para poupar á mulher algumas ligeiras dôres expulsórias e a inquietação, que a opprime até que totalmente esteja livre.

Segundo esta doutrina, logo que estejamos certos, que a placenta está descollada, e que o utero trabalha para a expellir, o que reconheceremos pela formação de hum tumor duro, mais ou menos glôboso, que se sente por baixo das paredes abdominaes no hypogastrico, tumor cujo volume póde ser, pouco mais ou menos, comparado com o da cabeça de hum féto de termo; pelas ligeiras dôres, que se manifestão na região lombar, e algumas vêzes por hum sentimento de pèso sobre o intestino recto; e finalmente pela presença de huma porção da placenta no orifício do utero. Achandose a mulher neste estado, o parteiro péga no cordão umbilical, puxa por elle com brandura para conduzir para fóra a porção, que está na vagina e no utero; porém, se encontra huma ligeira resistencia, pega nelle mais solidamente, e o mais proximo possivel da vulva, e enrolando-o em dois ou tres dedos, ou pegando-lhe com os dedos incador e pollex, depois de o ter envolvido em hum panno de linho, o fecha na mão pela flexão dos mais dedos.

Então faz tracções brandas e continuadas, primeiro em linha recta, depois levando-o alternativamente para a direita e para a esquerda; porém, estas tracções feitas na direcção do eixo da vagina, formão hum angulo com o do utero, de modo que a placenta, em lugar de ser trazida para o centro do orifício, vai apoyar sobre o bordo anterior delle e parte correspondente do côllo.

Para prevenir este inconveniente, mudar a direcção da tracção, e fazer com que ella obre no sentido do eixo do utero, leva-se o dedo indicador e mediano reunidos ao longo do cordão, dentro da vagina, até ao orifício do utero. Ser-

vimo-nos dos dedos assim postos, para puxar para o sacro o cordão, que, recebido no angulo reintrante, que forma o ajuntamento das suas extremidades desiguaes, escorrega por elle como sobre hum *moutão de retorno*. Abaixão-se os dedos na proporção, que a placenta se entranha no orifício uterino e desce para a vagina; e quando está nesta cavidade éleva-se hum pouco o cordão para a parte anterior, para exercer as tracções na direcção deste conducto.

Muitas vêzes então as mulheres fazem esforços, que são sollicitados pela sensação do pêso, e, quando os não fazem, alguns propõem, que se obriguem a faze-los. Delamotte manda, que se assopre na mão, e esta prática tendo ainda uso, o vulgo manda, que se tenha na mesma mão humas pedras de sal. Estes esforços, que nada aproveitão, pódem prejudicar, occasionando huma repentina depressão do utero, pelo que he necessario faze-los cessar.

A extracção da placenta ordinariamente só exige tracções moderadas: quando se encontra resistencia, e que esta provem de não estár ella completamente descollada, ou de estár o orifício uterino alguma cousa apertado, ou do volume, quer da placenta, quer dos coagulos, que a acompanhão, he necessario esperar, porque novas contracções uterinas vencem estas resistencias.

Práticos consummados querem, que só se fação as tentativas para extrahir a placenta, quando ella estiver já na vagina, e Denman he de parecer, que mesmo estando neste conducto se deva confiar á natureza o cuidado da dequitadura; porém as razões, em que se funda, não convencem.

Quando a placenta tem franqueado a vulva, pega-se nella com as duas mãos, e se torce humas poucas de vêzes para unir as membranas em hum só cordão, despega-las do útero, e traze-las todas. Esta precaução he util, particularmente, quando as membranas se tem rompido no bordo da placenta, o que acontece naquelles cásos, em que este corpo está implantado junto do orifício uterino, porque o rompimento se propaga então á roda da placenta, e a totalidade, ou huma grande parte das membranas fica no utero, de cujo lugar se difficulta a extracção; e logo diremos o que se deve pensar da demóra de huma porção das membranas ou da placenta.

Occupemo-nos agora em descrever os obstaculos, que encontra o delivramento, assim como os accidentes, que pódem sobrevir, ou dos cásos, nos quaes nos devemos deter-

minar ou a accelerar ou a retardar a dequitadura: estes cásos tem sido designados por alguns auctores com a denominação de delivramento não natural, ou contra a natureza.

Os obstaculos, que retardão a dequitadura, ou mesmo que embaração, que se possa effectuar pelas forças da natureza, dependem; 1.º da inercia do utero; 2.º da contracção espasmodica do orificio deste orgão; 3.º do volume ou da fórma da placenta; 4.º da fraquesa do cordão umbilical; 5.º da intima adherencia da placenta; e 6.º do seu encastoamento.

§ I. *Inercia do utero.*

Esta *inercia* póde depender de hum estado particular do orgão, da debilidade da constituição, ou da fadiga, que o utero tem soffrido durante hum parto longo e difficil. Alem dos inconvenientes, que resultão deste estado, o delivramento deve ser retardado, porque as contracções, que devem produzir o descollamento e a expulsão da placenta, não existem, e, quando existão, são debeis e com grandes intervallos. Se, em quanto ha a inercia do utero, se fizessem tentativas para extrahir a placenta, infallivelmente aconteceria o reviramento do orgão, se as adherencias, que ligão estas partes, resistissem, ou huma hemorrhagia uterina; accidentes, que communmente occorrião, quando as parteiras se não limitavão a huma sabia expectação.

He preciso pois esperar, que o utero recupere a sua energia, excita-lo por brandas fricções praticadas na parede anterior do abdomen, comprimindo esta parte com as extremidades dos dedos brandamente, e dár á mulher huma alimentação capaz de sustentar e restabelecer as forças.

Só se procederá á extracção das pareas, quando se conhecer por signaes manifestos, que pelas contracções do utero a placenta se tem descollado, e preludía a sua expulsão. Os estimulantes aconselhados pelos antigos, e ainda por alguns modernos, são inuteis na maior parte dos cásos, e mesmo até perigosos, devendo-se recear delles as hemorrhagias, ou as metrites. Só nos afastaremos desta circumspecção, quando occorrerem outros accidentes, que por sua intensidade nos obriguem a recorrer á outras indicações mais urgentes.

§ II. *Contracção espasmodica do côllo do utero.*

He natural, que se tenha muitas vêzes tomado por *contracções espasmodicas do côllo do utero* a restricção, que naturalmente se opéra nesta parte depois de ter sahido o féto, a qual restricção cede ás contracções do corpo e do fundo, que tendem a expulsar a placenta; erros que frequentemente acontecião no tempo, em que se tinha adoptado delivrar as mulheres com muita promptidão.

Alguns parteiros só admittem a possibilidade desta contracção espasmodica nos cásos, em que existe o estado geral espasmodico ou convulsivo. Se estas contracções espasmodicas se encontrão fóra destes cásos, he raramente, porque não se tem visto exemplo ou observação exacta deste accidente isolado. Todos os bons práticos estão concordes, que nestes cásos se deverá esperar, que o espasmo do orifício ceda ás contracções do fundo e do corpo do orgão, o que não deve tardar em succeder; e que, quando sobrevenha qualquer accidente, que obrigue a accelerar o delivramento, obter-se-ha facilmente vencer esta restricção e dilatar o orifício por meio dos dedos.

§ III. *Volume da placenta.*

O *volume da placenta*, e a sua consistencia he algumas vêzes tão consideravel, que chega a oppôr huma certa resistencia á sua expulsão; porém as contracções uterinas, ajudadas de algumas brandas tracções feitas com methodo sobre o cordão umbilical, serão sempre sufficientes para vencer esta resistencia, com tanto que nos não apressemos a delivrar a mulher.

Se alguma causa embaraça o esperar pelo desenvolvimento e effeitos das contracções uterinas, não será difficil extrahir a placenta, fazendo tracções sobre o cordão umbilical, ou pegando na mesma placenta com a mão dentro do utero ou da vagina.

Algumas vêzes a placenta não he muito volumosa, porém huma grande quantidade de sangue, em parte coagulado, está amontoado por detrás della, no bolso, que formão as membranas reviradas. Este cáso, assim como o precedente, facilmente se póde reconhecer pelo meio do *tocar*, e se remedêa rasgando as membranas, se estão ao alcance do dedo, ou furando a mesma placenta para dar sahida á parte

fluida do sangue, diminuir a massa total, e facilitar a sua expulsão ou extracção.

§ IV. *Fraqueza do cordão umbilical.*

A *fraqueza* do cordão umbilical póde ser proveniente da debilidade da sua organisação, de estar obliquamente implantado na placenta, ou de se ter inserido em hum dos seus bordos, ou mesmo nas membranas, hum pouco distante do bordo, achando-se os vásos separados antes de terem chegado á massa placentaria.

No primeiro cáso, o cordão não póde resistir ás necessarias tracções para trazer a placenta, sem se romper; no segundo cáso, o esforço das tracções he repartido com desigualdade pelas raizes do cordão, huma porção dos vásos fica em relaxação, em quanto que a outra, empuxada com força, deve romper-se.

Quando existem taes disposições, não devemos tentar as tracções, porque só darião por resultado o arrancamento do cordão; porém devemos abandonar á natureza a expulsão da placenta; mas sobrevindo qualquer dos accidentes atemorisantes, deve-se hir procurar a placenta com a mão.

§ V. *A adherencia preternatural da placenta ao utero.*

Todos os que tem escripto sobre a Arte dos Partos, tem tratado destas adherencias; porém poucos se tem occupado de investigar a causa deste estado, tendo-a sómente attribuido a huma disposição scirrosa do utero e da placenta; com tudo as circunstanciadas observações, ainda que em pequeno numero, que ha sobre este objecto, não mencionão a dureza, que he propria das degenerações scirrosas; pelo contrario, considerão o utero e a placenta mui dispóstos a serem facilmente despedaçados. De mais sabe-se, que sempre se encontra este corpo pouco adherente aos pontos do utero, em que ha tuberculos escrofulosos, ou corpos fibrosos; e quando elle apresenta esta especie de degeneração, que transforma huma maior ou menor parte da sua substancia em hum tecido firme, homogeneo branco-amarellado, analogo ao tecido scirroso, designado com o nome de *placenta gorda*, que então as porções assim transformadas parece não terem mesmo adherido á superficie do utero.

Nestes ultimos tempos, sem se examinar a cousa tão attentamente, tem-se attribuido esta adhesão intima, á inflammação das superficies correspondentes do utero e da placenta. Esta opinião conforme com as noções exactas da pathologia he mui verosimil, e aquellas observações, em que se tem notado, que se tinha dado huma pancada sobre a parede anterior do abdomen, que huma dôr fixa se tinha sempre sentido durante o progresso da gestação, no lugar correspondente áquelle, em que se tem encontrado a placenta adherente, parece dar-lhe huma plena confirmação. He provavel, que observações mais exactas e circunstanciadas, que aquellas, que até hoje se tem feito, mostrem outras causas, de que estas adherencias pódem depender.

Estas adherencias não tem sempre a mesma extensão; humas vêzes occupão toda a superficie da plancenta, e outras vêzes são parciaes, occupando só a circunferencia desta massa, ou huma porção della mais ou menos extensa. Tambem he muito variado o gráu de resistencia que offerecem: em certos cásos cedem ás tracções operadas sobre a placenta pelo intermedio do cordão umbilical, ou á acção da mão, que se insinúa por entre a placenta e o utero; em outros, ella está tão intimamente adherente, que he mais facil despedaçar o tecido destas duas partes, que obter romper as suas ligações.

Reconhece-se que esta disposição existe, quando depois do parto a forma glôbosa do utero, sua dureza, suas manifestas contracções mostrão, que este orgão trabalha para descollar e expulsar a placenta, e que, introduzindo o dedo pelo côllo do utero, se conhece que ella não se apresenta nelle, e não cede ás tracções moderadas exercidas sobre o cordão, e que a cavidade do orgão conserva a sua fórma, posto que as suas dimensões estejão bastantemente diminuidas. Prestando a devida attenção a estas circunstancias, não se confundirão os cásos, bastante raros, das adherencias morbidas da placenta, com aquelles, muito mais numerosos, em que a sua extracção se tem tornado difficil ou mesmo impossivel por qualquer outro motivo.

Muitas vêzes tambem se tem dito que a placenta está preternaturalmente adherente, quando só está retida, por se não ter concedido ao utero o tempo de se contrahir e de desatar a adherencia natural deste corpo. Estes cásos, em que os parteiros erão chamados para fazer a extracção das placentas julgadas adherentes, e que elles as tem encontra-

do ou na vagina, ou já fóra da vúlva, não são frequentes, depois que tem prevalecido as doutrinas, que ensinão, que no maior numero dos delivramentos nos devemos limitar a huma sabia expectação.

As adherencias morbidas pódem existir sem complicação, ou serem acompanhadas de algum accidente, que ameace a existencia da paciente, como as convulsões, e as hemorrhagias uterinas provenientes do descollamento de huma porção da placenta nos cásos de adherencias parciaes.

Neste ultimo cáso não devemos hesitar; devemos proceder immediatamente á extracção da placenta, de quem a presença causa o accidente; porém não ha concordancia no procedimento, que se deve ter, quando a adherencia não he acompanhada de algum destes accidentes. Os que seguem as antigas doutrinas, temendo que a placenta, tornada corpo estranho, seja origem de irritações uterinas, de hemorrhagias, ou de inflammações, ou que putrificando-se, a *sanie*, que sahe d'ella seja absorvida e cause huma febre putrida; pertendem em consequencia disto, que para subtrahir a mulher, a perigos tão imminentes se faça a extracção da placenta, arrancando-se a pedaços, ou por descascamento, abandonando sómente a porção que está immediata e intimamente unida ao utero.

Outros, excessivos partidistas da expectação, suppõem chimericos estes receios, sustentando, que nestes cásos a inflammação do utero he a consequencia das violencias empregadas para extrahir a placenta, e não da presença deste corpo; que as pertendidas febres putridas são realmente peritonites produzidas pelas mesmas causas, e que os unicos accidentes, que se devem temer da putrefacção da placenta, são a cephalalgia produzida pelo fétido dos fluxos, a perda do appetite, e huma febre pouco atemorisante.

Segundo estes partidistas, he necessario esperar o effeito dos esforços da natureza, e limitar-se a attrahir por meio das injecções a sanie, que resulta da decomposição da placenta.

Cada huma destas opiniões he confirmada por observações, e tem por apoyo nomes mui recommendaveis. Se para fixar a opinião só se consulta os resultados da experiencia e de hum grande numero de observações escrupulosamente examinadas, vê-se, que em muitos cásos a separação da placenta póde ser feita sem muita difficuldade, e sem inconvenientes, seja fazendo tracções sobre o cordão umbilical, seja

pegando na mesma placenta com a mão dentro do utero; que nos cásos mais difficeis, o arrancamento de huma placenta intimamente adherente, e a sua descascação não tem sido algumas vêzes seguida de nenhum accidente; porém no maior numero de cásos tem tido consequencias mui desastrosas.

Comparando as observações de alguns práticos, que relatão os estragos, que encontrárão nos uteros de mulheres mortas, em quem se tinha praticado o arrancamento, com as daquelles, que dizem terem ellas sucumbido a graves mollestias attribuidas á demóra e á putrefacção da placenta, ainda que com mais razão devião ser attribuidos os accidentes á irritação produzida pelas violentas e reiteradas tentativas feitas para extrahir a placenta; devemos concluir, que na maior parte dos cásos os graves accidentes não provém da presença e demóra da placenta no utero; ainda que disto tenha algumas vêzes resultado graves affecções.

A nossa conducta será, que todas as vêzes que reconhecermos, que a natureza he impotente para expulsar a placenta, nós deveremos tentar extrahi-la; porém estas tentativas deverão ser feitas com prudência e circunspecção, e que será melhor abandonar a mulher ao risco incerto das affecções, que pódem resultar da retensão da placenta, que de a submetter ao perigo muito mais certo, que deverá resultar das violencias exercidas sobre o utero, particularmente, quando reinão certas constituições epidémicas, que imminentemente dispõem para as inflammações.

Limitar-nos-hemos a combater a disposição inflammatoria do utero, ou do peritonêo, pela diéta, as bebidas diluentes, a sangria, e as applicações emollientes; a attrahir os fluxos putridos pelas injecções emollientes repetidas muitas vêzes, tendo cuidado de examinar a miúdo a mulher para pegar e extrahir a placenta, seja com os dedos seja com a pinça chamada de *falso germen de Levret*, quando ella se apresenta ao orifício do utero.

Se não existir febre nem houver receio da inflammação, será necessario sustentar as forças da puerpera por huma conveniente alimentação. Esta conducta aconselhada por Levret, Baudelocque e Desormeaux, tem sempre sido corôada de bons resultados, vendo-se vir a placenta apresentar-se ao orifício uterino, ou á vagina, passados alguns dias, ou mesmo semanas, onde facilmente se póde pegar e extrahir.

Para se proceder á extracção da placenta, se o cordão

umbilical está intacto, se exerce sobre elle as tracções pela maneira, que descrevemos no delivramento natural. He necessario com tudo termos grande attenção para que estas tracções obrem, quanto possivel fôr, na direcção perpendicular da superficie da placenta, porque não produzirão huma conveniente, acção quando se fizerem parallelas a este corpo, que então sómente tenderião a faze-lo escorregar sobre a superficie da parede uterina em lugar de a separar della. (1)

Para obtermos este effeito puxa-se pelo cordão umbilical com força do lado opposto áquelle da inserção da placenta, por meio de dois dedos introduzidos na vagina e levados até ao orificio do utero para dirigirem o cordão. O lugar da inserção da placenta se reconhece pela direcção, que o cordão umbilical toma por cima do orificio uterino sobre o qual elle se volta; direcção, que facilmente se conhece entezando ligeiramente o cordão com huma das mãos e seguindo-o com os dedos da outra até entrar na cavidade do utero.

Quando a inserção da placenta he feita na parede posterior do utero, a precaução, que acabâmos de recommendar se torna inutil, porque o cordão naturalmente se dirige para a parte anterior pelas tracções, que se exercem sobre elle.

Em todos os cásos estas tracções pódem ser levadas a hum maior gráu; mas he necessario ter cuidado de repetidas vêzes pôr a outra mão sobre a região hypogastrica para conhecer que o utero não he deprimido, e que não se produz o reviramento delle. Jámais se empregará força, que possa rebentar o cordão umbilical, e se percebermos que elle cede em algum dos pontos da sua extenção, ou na sua inserção, immediatamente suspenderemos todo e qualquer esforço.

Reconhecer se-ha então a insufficiencia deste modo de operar, e dever-se-ha por isso introduzir a mão dentro da cavidade do utero para separar e extrahir a placenta. Se o cordão se conserva ainda unido a esta massa, será o melhor guia para a mão ser dirigida para ella. Nos cásos, em que elle tiver sido arrancado, o que algumas vêzes acontece facil-

---

(1) *Levret para melhor fazer comprehender isto compára a adherencia da placenta com o utero, á de duas folhas de papel molhadas, e applicadas huma á outra. Se se puxa por ellas no sentido inverso fazendo-as escorregar huma sobre a outra, rasgão-se, e não se obtem separa-las; em quanto que separão-se sem esforço quando se puxão affastando huma da outra.*

mente, sem que se deva imputar a mácula áquelles, a quem este fracasso acontece, a mão introduzi-la no utero distingue a placenta pelas ramificações vasculares sobrepungentes na sua superficie fétal, pela elevação, que ella forma sobre a superficie do utero, pela consistencia quasi polposa, que ella apresenta, e pela sensação mais obscura, que os dedos produzem, quando apoyão sobre ella do que quando são applicados immediatamente sobre a superficie do mesmo utero.

Sendo bem reconhecida a inserção da placenta, o parteiro procura se alguma porção do bordo deste corpo está já separada do utero, e achando-a aproveita esta circunstancia para acabar o descollamento, seja puxando esta porção para o centro da cavidade uterina, seja insinuando a mão aberta por entre a placenta e o utero obrando como quando se quer separar duas folhas de hum livro que estão pegadas Este procedimento recommendado por Baudelocque he preferivel ao primeiro.

Se ao contrario, a placenta está adherente em toda a sua extensão, elle insinua a mão por detrás das membranas, e quando tem chegado com ella á circumferencia da placenta tentará descolla-la com a extremidade dos dedos, e tendo obtido, continúa a obrar como no precedente cáso.

O temor de rasgar as pretendidas *cristas* uterinas, que se suppõem entranhadas nas anfractuosidades da placenta, he chimerico, e dependia da ignorancia, em que se estava sobre a maneira da adhesão deste corpo ao utero.

Quando a adherencia da placenta se faz na sua circumferencia, se a parte media se tem separado, e deixa entre ella, e a superficie do utero huma cavidade, na qual o sangue se accumula, e que se experimenta difficuldade em destruir as adherencias, póde-se, como Baudelocque aconselha, penetrar o centro da placenta e metter os dedos por esta abertura para acabar o descollamento com mais facilidade.

Nos cásos em que huma porção ou mesmo a totalidade deste corpo estivesse muito adherente, e não cedesse a este processo, já dissêmos que he melhor abandonar a placenta do que obstinar-se em querer extrahi-la. Tendo-se desprendido a placenta tira-se com a mão, tendo cuidado de trazer as porções, que pódem estar isoladas, e os coálhos, que estiverem no utero.

Os temores, que se tem concebido da retensão da placenta no utero, se tem feito transcendentes até ás mais peque-

nas particulas della, das membranas ou dos coálhos de sangue demorados na cavidade deste orgão. O que acima temos dito basta para reduzir estes temores ao seu justo valôr. He facil comprehender, que estes corpos hão-de facilmente sahir, pelo orifício uterino, e que de mais a mais, quaesquer injecções farão que elles não fiquem demorados dentro desta viscera. He por isso que nós julgamos errádas e mesmo prejudiciaes as doutrinas, que recommendão a introducção da mão no utero depois do parto, e do delivramento estar operado para tirar deste orgão os coálhos, que contém. Esta prática além de promover huma ulterior formação dos mesmos coálhos deve causar o inconveniente de irritar inutilmente o utero.

Tem-se tambem recommendado examinar com attenção a placenta e as membranas depois da sua extracção para se certificar que não resta nenhuma parte della na cavidade. Esta precaução, superflua quando naturalmente o delivramento se operou, sería util quando tem sido necessario empregar qualquer dos procedimentos precedentemente expôstos para extrahir a placenta; porém pensamos que não se deve dár muita importancia a este preceito, e o que precede justifica o nosso modo de vêr.

§ VI. *Encastoamento da placenta ou placenta enkistada.*

A especie de kisto, ou de cellula, que contém a placenta encastoada ou enkistada, não he sempre formado ás dependencias do corpo do utero, como Simson, e depois delle muitos outros parteiros tem pensado.

Acontece muitas vêzes que esta cellula he formada nas paredes lateraes do orgão. As observações referidas por Peu, Levret, Leroux, e outros não deixão dúvida sobre isto. Peu parece attribuir esta rara e singular disposição á constituição, e primitiva fórma do utero; porém esta opinião não póde ser sustentada, porque se encontra o encastoamento da placenta nas mulheres que tem tido já muitos partos, ou que os tem tido para o diante, e nos quaes se não tem observado nada de particular.

Simson pensa que a formação do kisto he devida á tendencia, que o utero affecta para recuperar sua fórma primitiva logo que elle deixa de estar sustido pelo féto: tendencia em virtude da qual o orifício interno restringindo-se pela con-

tracção, sepára a cavidade uterina em duas porções, das quaes a superior encérra a placenta.

Observa-se, com effeito, que o encastoamento da placenta succede as mais das vezes nos partos prolongados, mais ou menos difficeis, em que a agua da amnios tem sahido muito antes do féto. Concebe-se, que então o utero se applica e se amolda sobre o corpo do mesmo féto, que sua parte superior ou a cavidade do corpo permanece dilatada para conter o tronco e os membros, e a parte inferior, ou a cavidade do cóllo para conter a cabeça, e que o orifìcio interno se estreita e abraça o pescoço.

Esta disposição faz, que a expulsão do féto seja mais difficultosa; porém a resistencia, que a contracção do orifìcio interno oppõe á passagem das espádoas cede, assim como os outros obstaculos, ás contracções do utero, e dos musculos abdominaes.

O utero desembaraçado recupéra a figura, que tinha durante o trabalho, com tanta mais promptidão e facilidade, quanta lhe he necessaria para obedecer á sua natural tendencia; e se toda a placenta ou sómente huma das suas porções está implantada por cima do aperto do orifìcio interno, ella está encastoada toda, ou huma parte.

Esta explicação, que naturalmente se deduz da theoría do parto, está em huma perfeita harmonia com os factos, e por isso tem sido adoptada por hum grande número de parteiros; e com effeito deve ser admittida para os cásos, em que a cellula, que encerra a placenta, occupa o fundo do utero, ainda que esta cellula póde tambem formar-se nas paredes deste orgão.

Levret, que só tinha pessoalmente observado hum cáso de encastoamento desta ultima especie, regeita esta theoría, e lhe substitue outra. Segundo elle, o lugar da inserção da placenta, estando destituido das fibras carnosas, que Ruissch notou no fundo do utero, fica na inercia, em quanto que o restante do orgão se contrahe. Por esta maneira de vêr, elle nega a possibilidade da formação de huma cellula no fundo do utero, e sustenta que Simson necessariamente se enganou.

Hoje, que melhor se conhece a disposição das fibras musculares do utero, não he admissivel a explicação de Levret; porém não he fóra de razão admittir, que neste cáso, a cellula, que encastoa a placenta, se forme, porque o lugar onde este corpo está implantado, não segue na sua contracção, a mesma progressão, que o restante das paredes

do orgão, sem regeitar por isso a theoria de Simson para outros casos (1).

O encastoamento da placenta se reconhece pelos seguintes signaes: pondo-se a mão sobre a região hypogastrica, sente-se o utero contrahido offerecendo huma sensivel depressão, que o separa em duas partes, e lhe dá a fórma de huma cabaça; a difficuldade, que se encontra em operar o delivramento do modo ordinario, ou algum accidente, que sobrevem, e obriga a accelera-lo, determina introduzir a mão no utero, e chega-se a huma cavidade, em que se não acha a placenta.

Continuando-se as investigações, segue-se o cordão umbilical até a huma abertura estreitada, de bordos livres, e ordinariamente de figura arredondada, por onde sahe o cordão. Se elle tem sido arrancado, o attento exame da cavidade, em que a mão está mettida, faz immediatamente descobrir esta abertura de communicação com o kysto, particularmente tendo attenção á figura, que o utero apresenta exteriormente.

Então não resta dúvida sobre a natureza do obstaculo, que retarda o delivramento. Não virá á idéa, que esta abertura possa ser hum rasgamento, a travez do qual a placenta teria passado para a cavidade do peritonêo.

Estamos persuadidos que o que muitos auctores tem dito da contracção espasmodica do orifìcio do utero, como obstaculo á sahida da placenta, deve-se applicar á constricção do orifìcio interno, que no maior número de cásos determina o encastoamento deste corpo.

Esta disposição póde existir sem complicação, ou ser acompanhada de algum accidente, que põe em perigo os dias da paciente, e fórça a accelerar o delivramento. No primeiro cáso he necessario abandona-lo á natureza. O utero

---

(1) *Meyfeld cita o seguinte facto, que de algum modo exclarece esta questão: em huma mulher, que desde muito tempo estava em trabalho do parto, o braço esquerdo do féto e o cordão umbilical tinhão franqueado o orifício uterino; as aguas tinhão corrido com bastante antecipação, o utero estáva muito contrahido sobre o corpo do mesmo féto, e a placenta estava encerrada em huma cellula na parte anterior direita do utero. Dess. sistens historiam partûs, &c.* Altorf, 1732.

continuando a contrahir-se, o orificio accidental, que separa da cavidade uterina a cellula, que encerra a placenta, se dilatará pouco a pouco, e se extinguirá; a mesma cellula diminuirá successivamente, acabará por se confundir com a cavidade uterina, e as secundinas serão immediatamente expulsadas, ou sómente impellidas para o cóllo do utero, donde facilmente se extrahiráõ. Póde-se ajudar este mechanismo fazendo sobre a parede anterior do abdomen brandas fricções, que contribuiráõ a resolver o espasmo do utero e a tornar suas contracções mais regulares e mais efficazes.

Porém, se existe algum accidente, he necessario dilatar progressivamente o aperto accidentalmente formado introduzindo nelle primeiro hum dedo, depois dois e tres, e em fim toda a mão para penetrar na cellula depois de ter vencido a resistencia, que offerece seu orificio, descollar a placenta, se ainda está adherente, pegar-lhe, e extrahi-la.

Se a placenta só está parcialmente encastoada, introduz-se o dedo indicador na abertura da pala do engaste, conduz-se á roda da porção restringida pela circunferencia d'esta abertura; por este meio se faz cessar o estrangulamento, desembaraça-se a parte encastoada, e facilmente se poderá extrahir a placenta.

He inutil dizer, que tanto neste cáso, como naquelles, em que exigem, que se introduza huma mão no utero, a outra mão deve estar applicada sobre a parede anterior do abdomen para fixar o utero, e ajudar aquella, que está no interior.

Estes movimentos determinão huma contracção mais energica do utero, e este orgão recupera logo sua primitiva fórma da maneira, que acima foi descripta, como Levret o confirmou pelo *tocar* praticado muitas vèzes depois do delivramento.

Tem-se tambem arranjado entre as causas, que se oppõem á expulsão ou á extracção das pareas, a má situação da mulher, a obliquidade do utero, o lugar da inserção da placenta, hum vicio local das partes genitaes, e a excessiva estreiteza da bacia, quando se tem extrahido o féto pelas vias naturaes. D'estas causas as primeiras he tão facil conhece-las, e remedia-las, que sería superfluo fallar d'ellas mais, depois do que temos dito precedentemente. Em quanto ás duas ultimas vè-se á primeira vista que, se o vicio das partes genitaes ou da bacia permittiu a introducção da mão para hir pegar no féto e extrahi-lo, permittirá tambem a passagem das pareas.

Os *accidentes*, que pódem sobrevir antes do delivramento, e forçar a accelera-lo, são: a hemorrhagia uterina, as convulsões, e as syncopes; e como a presença da placenta no utero he nestes cásos a causa d'estes accidentes, ou ao menos os entretem, he necessario apressarmo-nos a extrahila; e o procedimento, que devemos ter para esta extracção, será aquelle, que já indicámos, segundo as circunstancias, que apresentar a desposição das pareas, e segundo que estes accidentes existem sós ou complicados com a inercia do utero, ou os outros estados, de que já fizémos menção.

ARTIGO III.

Delivramento em consequencia do aborto.

Quando o aborto succede nos tres primeiros mezes da gestação, o ovo he muitas vêzes expulsado inteiro, e isto he o que se deve desejar; porém acontece muitas vêzes romperem-se as membranas prematuramente, o féto sahir, e a placenta ficar na cavidade uterina, e não ser expulsada senão, passado hum maior ou menor espaço de tempo.

Tem-se visto tambem sobrevir huma nova prenhez, chegar ao seu termo regular, e a placenta da concepção precedente ser só expulsada com o producto d'esta nova prenhez.

O prematuro rompimento das membranas e a retensão da placenta tem algumas vêzes succedido, quando o aborto acontece em huma época mais avançada da prenhez.

A estabilidade da placenta no utero he em geral tanto mais longa, quanto a gestação he menos avançada; porém ha tambem menos inconvenientes a recear, ainda que seja difficil a sua extracção.

O que dissémos sobre o delivramento em geral se applica a este cáso particular, e he sufficiente para regular a conducta do parteiro.

Se não houverem accidentes no cáso, que nos occupa, esperaremos que a natureza opére por si mesma a expulsão da placenta, ou ao menos não procederemos á extracção das pareas senão quando ellas se apresentarem ao orificio do utero, onde lhe pegaremos com os dedos, ou com a pinça *de falsos germes.*

A expectação he absolutamente necessaria, porque o

cordão he mui debil para trazer a placenta, e o utero mui pouco espaçoso para permittir a introducção da mão.

Em huma época mais avançada da prenhez, e que se aproxima do termo natural, o delivramento he submettido ás mesmas condições, e apresenta as mesmas indicações, que aquelle consequente ao parto de termo.

O aborto póde ser seguido de huma hemorrhagia uterina antes do delivramento se ter operado, e o estado da paciente exigir que se faça cessar: aconselha-se para isto comprimir o utero por cima dos pubis; esfrega-lo, e mesmo belisca-lo a travez dos involucros do baixo ventre; ou introduzindo alguns dos dedos dentro da vagina titillar-lhe o orifício para lhe remover a sua inercia.

Se estes meios não bastão, aconselha-se o fazer emborcações de agua fria sobre a cavidade abdominal, applicar sobre a mesma cavidade, sobre as côxas, e sobre os rins pannos embebidos em vinagre frio, e mesmo injecta-lo no utero.

Tambem se tem recorrido á applicação do gêlo sobre estas mesmas partes, porém, como a experiencia tem provado, que estes meios tem muitas vêzes falhado, Roux de Dijon tem feito uso de hum tampão, de que elle diz ter tirado grandes vantagens. Eis a maneira, como elle o emprega: introduz no orifício do utero pequenas porções de fios ou pedaços de panno de linho embebidos em vinagre, a fim de oppôr hum dique ao sangue, obter a formação de hum coalho, e irritar e contrahir o utero pela presença e applicação do vinagre.

Nós julgâmos que além d'applicação do tampão, tal como o prescreve Roux, tambem se deve insistir na compressão do baixo ventre para por este meio evitar que o sangue se derrame e accumule no mesmo utero.

ARTIGO IV.

Delivramento depois de hum parto de muitos infantes.

Não se deve proceder ao delivramento n'este cáso senão quando o parto tiver completamente terminado, isto he, quando todos os fétos tiverem sido expulsados, ou extrahidos.

He facil appreciar a importancia d'este preceito recor-

dando as diversas relações, que as placentas pódem ter entre si; se se attender que, quando estão reunidas em huma só massa, não se póde extrahir huma sem descollar ou despedaçar as outras, e por essa rasão, sem produzir huma hemorrhagia tanto mais grave, quanto o utero estiver mais desenvolvido; e se se reflectir mesmo que nos cásos, em que as placentas estivessem isoládas, descollando huma d'ellas ficarião abertos os orifícios dos seios uterinos, o que daria o mesmo resultado.

Com tudo se a disposição das placentas fosse tal que, tendo-se descollado huma d'ellas, viesse apresentar-se ao orifício do utero, em quanto que hum ou mais fétos permanecessem ainda neste orgão, seria necessario fazer a extracção d'esta placenta, depois de estar certificado, que não formava corpo com as outras.

Quando o parto está completamente terminado, e que os signaes, que annuncião a contracção do utero e o momento favoravel para o delivramento se manifestão, reunem-se os cordões em hum só feixe por meio de huma ligeira torcedura para lhe dar mais consistencia, e se procede á extracção das pareas, como já fica indicado nos cásos, em que a placenta póde ser retida por excesso no seu volume.

Deve notar-se que muitas vêzes n'estes cásos o excesso do alongamento do utero deve ter diminuido a sua energia, que a sua contracção deve ser lenta e frôxa, que o delivramento deve demorar-se muito; pelo que far-se-ha necessario estimular-se o orgão algumas vêzes, como nos cásos de inercia.

Nos differentes artigos do delivramento não temos fallado dos vomitorios, dos sternutatorios, dos medicamentos estimulantes, e de alguns especificos, que os parteiros antigos e modernos tem aconselhado para facilitar ou provocar a expulsão das pareas: estes meios já forão sufficientemente apreciados, quando tratámos do parto.

CAPITULO V.

Do Amamentar, ou Dar de mamar.

Da'-se este nome ao modo da alimentação do infante durante os primeiros mezes, que se succedem ao seu nascimento, de quem a substancia he o leite, que elle chupa nas mâmas de huma mulher, ou de hum animal irracional.

Tem-se por transcendencia dado o nome de *amamentadura artificial* ao modo de alimentar o infante por meios mechanicos, para supprir a *amamentadura*, que não he possivel fazer-se pelo meio ordinario; porém este modo de alimentar o infante, que só tem lugar nos cásos, em que elle se vê privado de mamar, nós tratámos d'elle na *ablactação*.

Por tanto neste Capitulo nos occupamos tanto da amamentadura, como da ablactação, o que vai fazer o objecto dos dois seguintes artigos.

ARTIGO I.

Amamentadura.

A amamentadura a distinguimos: 1.° em materna; 2.° por mulher estranha; 3.° por hum animal irracional.

SECÇÃO 1.ª

Amamentadura materna.

O infante tira das mâmas do individuo que o nutre, o leite nellas segregado pelo meio do chupamento, e a esta acção se chama mamar.

Convém conhecer com exacção o mechanismo d'esta acção, porque em muitos cásos a *amamentadura* soffre diffi-

culdades, e he preciso saber distinguir, se o infante realmente mama, isto he, se elle extrahe da mama o leite, que deve engulir, ou se não o extrahe.

Para mamar, o infante alonga a lingua sobre a gengiva inferior, e curvando-a em fórma de gottèira abraça a parte inferior do bico do peito. A titillação, que a lingua exerce sobre a tèta, e o calor da bôca lhe produzem huma especie de erecção, que determina a mama a lançar o leite de modo, que muitas vêzes, quando a larga, os canaes lacteos o esguichão a grande distancia.

No mesmo tempo o infante applica exactamente os beiços á báse da têta, e faz alternativos movimentos de aspiração, durante os quaes as faces se profundão entre as mandibulas, e se fórma hum vasio no interior da bôca e movimentos de deglutição durante os quaes as faces se enchem.

A mandibula inferior se aproxima da superior, a laringe sobe e desce, e ouve-se mesmo o susurro do liquido, que passa da bôca para o esofago.

Quando o leite afflue em abundancia, huma parte delle proflue sobre os beiços, e esta he ás vêzes tal, que o infante não póde operar a deglutição para o engulir, e ou se suffoca, ou he obrigado a largar a tèta.

Nos primeiros tempos o infante não mama continuadamente, pára muitas vêzes, e parece descançar; porém, quando he mais vigoroso, descança menos vèzes.

Quando o infante *mama em secco*, como vulgarmente se diz, isto he, quando não afflue o leite á têta, ou que não tira della, senão serosidade, e ás vêzes sanguinolenta, os movimentos da chupadura os faz, como quando realmente mama; porém então são incompletos os movimentos da deglutição, e o susurro, que acima dissémos, não se ouve.

Isto succede, quando as mamas não tem leite, quando a têta não he permeavel, ou não tem o sufficiente comprimento, ou em fim, quando o infante he debil; porém, se he forte e robusto, obtem alongar a têta, e excita huma secreção mais abundante de leite, em quanto que se he pouco vigoroso, cança-se com superfluos esforços, e se debilita cada vez mais.

O leite da propria mãy he sem dúvida a nutrição, que melhor convém ao infante, e he aquella, que essencialmente a natureza lhe tem destinado. He por isso que se tem visto muitas vêzes mulheres com leite de mediocre qualidade

fazerem de seus filhos boas crias, e serem mal nutridos os infantes estranhos, que se lhes confião pela bella apparencia de suas boas crias.

Com tudo ha mulheres, de quem o leite não póde convir a seus filhos, como o das affectadas de escorbuto, de escropholas, de rachitismo, e de tysica pulmonar, e ainda que n'estes ultimos cásos ellas tenhão leite em abundancia, quasi sempre he serôso.

Suas crias gordas e córadas, em quanto mamão, emmagrecem e attenuão-se depois de desmamadas, e morrem commummente affectadas da molestia da mãy, e o meio de as subtrahir a tão funesta herança he faze-las mamar o leite de huma mulher estranha e vigorosa, e de hum temperamento sadio.

A mesma conducta se deve ter, quando a mãy do infante fôr de huma constituição debil, ainda que isenta de affecção. O antigo costume dos habitantes das populosas Cidades mandarem crear seus filhos por mulheres estranhas nos campos, não he com effeito tão condemnavel, como alguns Medicos Filosofos tem julgado: os infantes creados por este modo tem a vantagem de respirar no campo hum ar mais puro, e gosarem o seu agradavel aspecto.

O infante deve ser apresentado aos peitos da mãy logo que ella tenha descançado das fadigas do parto, o que admitte mais ou menos demóra, segundo que o trabalho tem sido mais ou menos laborioso. Os movimentos de chupadura, que elle executa com vigor, e seus vagidos indicão assaz a precisão, que sente; e o alimento, que mais lhe convém, he sem dúvida aquelle, que a natureza lhe tem preparado.

O primeiro liquido, que elle chupa nas mamas, he amarellado, pouco abundante, conhecido com o nome de *colostrum*, o qual por sua natureza he mui proprio para lubrificar a sua superficie interna do conducto intestinal, para sollicitar suas brandas contracções, e para lhe facilitar a expulsão.

Este liquido adquire pouco a pouco a apparencia e as qualidades do leite, e torna-se cada vez mais abundante. Differindo-se o dár de mamar ao infante, não só perderia as vantagens, que deve tirar do *colostrum*, porém tambem a grande distensão, que deve sobrevir ás mamas na época da febre do leite se opporia a elle poder mamar, e sería necessario então esperar até que esta tensão diminuisse. Hum infante debil não poderia supportar estas demóras, e sería a vi-

ctima da ignorancia, ou dos prejuizos d'aquelles, que cuidão nelle.

Tudo nos deve decidir para que o infante seja logo posto a mamar; e não a esperar, como alguns aconselhão, que a febre do leite tenha passado.

Como nos primeiros dias o infante mama pouco de cada vez, elle tem precisão de mamar mais repetidas vêzes; porém passadas as seis ou oito primeiras semanas, mama com maiores intervallos. Este intervallo he maior ou menor, segundo a força do infante, sua particular constituição, e mesmo seus habitos, e segundo a abundancia e as qualidades do leite.

Perguntão-nos muitas vêzes se se deve costumar o infante a dar-se-lhe de mamar sómente hum certo número de vêzes em vinte e quatro horas, e em épocas fixas. Pelo que acima dissémos, vê-se que he impossivel resolver esta questão de hum modo absoluto; com tudo póde-se em geral responder negativamente.

Este methodo, que sería commodo para as mãys, não offerece vantagem ao infante; huma criança forte póde mui bem supporta-lo sem prejuiso; porém huma debil infallivelmente soffrerá. Com tudo convém nada exaggerar; depois das primeiras semanas póde-se espaçar as épocas, em que o infante mama, e então a mãy tendo mais repouso, o leite por huma maior demóra nas mâmas adquirirá melhores qualidades.

Duas outras questões se nos apresentão, e vem a ser: 1.° em que época convém começar a dár ao infante algum outro alimento com o leite (1); e 2.° em que época deve cessar o amamentar.

§ I. *E'poca, em que convém começar a dár ao infante algum outro alimento com o leite.*

As mulheres do campo costumão em geral dár a seus filhos, passados os primeiros oito dias, hum caldo feito de farinha de trigo em leite de vacca; persuadidas que este ali-

(1) *A esta questão se responderá pela negativa, se a mulher, que amamentar, fôr de huma constituição forte, se o seu leite fôr em abundancia e assaz nutritivo: pelo contrario deve-se permittir a alimentação supplementaria logo que a debilidade da mulher, ou alguma influencia debilitante o exija.*

mento modéra as cólicas, que affectão os infantes recem-nascidos. Ou porque este caldo realmente produza hum tal effeito, ou porque a digestão, tornada mais custosa, produza no infante huma especie de entorpecimento, observa-se que muitas vêzes elle fica mais tranquillo depois de o ter tomado, e que ao mesmo tempo produz huma favoravel mudança na côr, e na consistencia dos escrementos.

Por outra parte, quando os infantes só mamão o leite de sua mãy, e que este leite he em quantidade sufficiente e assaz consistente, elles não são sujeitos ás cólicas ventósas, e, quando ellas se desenvolvem, não são nem graves, nem rebeldes.

Do que temos dito se conclue, que o primeiro methodo seguido com prudencia não tem inconvenientes, e que em alguns cásos talvez possa ser mais vantajoso. Com tudo estamos persuadidos que o segundo he o melhor e o mais vantajoso, particularmente para os infantes debeis; porque para aquelles, que são robustos, todos os methodos são quasi indifferentes: vem-se algumas vêzes resistir aos máus, o que algumas pessoas dão por provas da excellencia destes methodos, que elles tem adoptado, ou preconisado.

Não se póde determinar exactamente a época, em que he preciso começar a dár conjunctamente com o leite hum alimento mais substancial. Póde-se sómente estabelecer em principio, que não he necessario faze-lo em quanto que o leite por sua abundancia e suas qualidades nutritivas he sufficiente para nutrir o infante, o que se reconhece pelo seu desenvolvimento, e por sua gordura.

Algumas circunstancias pódem com tudo modificar a applicação deste principio. Assim nas grandes cidades, onde geralmente o ár he menos puro, menos agitado, e menos estimulante do que no campo, he necessario dár mais cedo ao infante hum alimento, que possa supprir até hum certo ponto ao que falta nas qualidades do ár. Deve haver a mesma conducta para com os infantes creados nos lugares baixos e humidos, e para com aquelles de temperamento lymphatico, e que pertencem a pais debeis.

Em quanto á qualidade do alimento, que convém dár, são papas feitas com leite e farinhas cereaes, e caldos de miolo de pão preparados por diversos modos, que se devem misturar, para o diante, com sopas feitas no caldo da carne.

§ II. *E'poca, em que deve cessar o amamentar.*

Olha-se, e com razão, a época, em que o infante tem os seus vinte primeiros dentes, como aquella, em que deve ser desmamado. Esta época parece ser a que tem sido fixada pela natureza, porque então sómente o infante está completamente no estado de triturar os alimentos sólidos. Parece tambem que antigamente esta época se tinha adoptado geralmente, pois que estes dentes, receberão o nome de *dentes do leite*, porém acontece muitas vêzes que os ultimos dentes não sahem das gengivas, senão mui tarde, e raramente se espera até então para dár de mamar aos infantes.

Diversas circunstancias pódem, e devem tambem influir sobre a determinação, que se toma a este respeito; porém isto se refere ao desmamar, de que adiante trataremos.

SECÇÃO 2.ª

Amamentação por mulher estranha.

A maior parte das reflexões, que precedentemente se fizerão, se applicão igualmente a esta especie de amamentadura, e por tanto só mencionaremos o que lhe fôr particular.

He evidente, que ella convém menos ao infante que a primeira, não só pelas razões, que já dissémos, como pelas mudanças, que o leite soffre na proporção, que a mulher se afasta da época do parto.

Em razão destas mudanças tambem o leite de huma mulher estranha convirá tanto mais ao infante, quanto este leite fôr mais moderno. He verdade, que se poderá dár ao leite as qualidades, que elle tem nos primeiros tempos submettendo-se a que amamenta a hum regimen humectativo, pondo-a no uso de bebidas diluentes, taes como o cosimento de cevada, da avéa mondada etc.; porémen o influxo destes meios he pouco sensivel e mui duvidoso, e poucas mulheres se querem sujeitar a elles.

Huma opinião geralmente recebida he, que hum infante recem-nascido renova o leite; sem dúvida a idéa provém, de que, quando huma ama de leite desmama seu filho, e apresenta os peitos a outro infante recem-nascido, as mamas se distendem, e lhe sobrevem todos os fenomenos da febre

do leite. Isto he devido a que a nova cria não consome tanto leite como a primeira. Tambem se poderá pensar, que huma menor excitação na mama modifica o producto da secreção, e a conduz ao que era no começo da amamentação, debaixo de huma similhante influencia; porém nenhuma experiencia directa o confirma, e a observação dos effeitos do leite antigo sobre o recem-nascido a contradiz diariamente.

O infante, que deve mamar em huma mulher estranha, he privado das vantagens que devia tirar do *colostrum*, que o peito de sua mãy lhe deveria fornecer, por isso se deve supprir por outra substancia, que possa produzir até certo ponto o mesmo effeito. Dar-se-lhe-ha agua com assucar, ou com mel, ou pequenas dóses de xarope de chicoria combinado com igual porção de agua. Alguns preferem o dar-se-lhe soro de leite com assucar; o xarope de violetas, só ou misturado com o oleo de amendoas; a manteiga com sufficiente quantidade de assucar para a endurecer, tambem com o mesmo fim.

Como o leite de huma ama he mais consistente e mais difficil de digerir, que o da propria mãy, he necessario não dár de mamar ao infante senão depois de ter evacuado o meconio, que quasi sempre a maior parte delle he expulso nas primeiras vinte quatro horas.

A mulher, que fôr destinada para com o seu leite crear hum infante, deve estar no vigor da idade, ser bem constituida, isenta de affecções virulentas, e de toda e qualquer outra molestia.

A idade deve ser dos vinte até aos trinta e cinco annos. Em quanto á constituição se julga della: 1.° pela côr dos cabellos, que se preferem as que os tem castanhos; 2.° pela gordura, que deve ser mediocre, acompanhada da côr branca rosada da pelle; 3.° pelo bom estado da dentadura e gengivas, devendo ser estas rijas e vermelhas, e os dentes sãos e de huma brancura, que não penda nem para o azulado nem para o nacrado, com tudo he necessario saber, que alguns lugares e mesmo paizes influem de tal modo nos dentes, que elles apodrecem mui cedo, sem que a saude dos individuos seja deteriorada; e 4.° pela ausencia da menstruação e de todo o fluxo leucorrhoiquo.

Deve-se examinar, quanto a decencia o permitte, o exterior do corpo, para nos assegurarmos se existe nelle algumas cicatrizes, ou qualquer signal, que indique a actual

ou anterior existencia de huma affecção rachitica, scrophulosa, herpetica, sarnosa, ou syphilitica.

He necessario tambem examinar o infante, a quem ella amamentou, particularmente o ano, os orgãos genitaes e o interior da bôca; porque he impossivel, que huma mulher infeccionada da syphilis não a tenha communicado ao infante, a quem deu de mamar.

As màmas devem ter hum mediano volume, e haver veias azuladas distribuidas por ellas. Nas que tem muita gordura, ou nas que ha falta della, a glandula mamaria acha-se pouco desenvolvida para segregar a sufficiente quantidade do leite; com tudo encontra-se nisto suas excepções.

Devem haver desigualdades nos seus areolos, e o bico do peito deve ter certo comprimento para que o infante lhe pegue facilmente com a bôca; ser pouco volumoso, erectil, e bem permeavel ao leite, o que facilmente se conhece mandando á mulher que munja huma porção em huma colhér.

O leite deve ser branco tirando alguma cousa para azulado, de sabôr doce e assucarado, sem cheiro, e de consistencia tal, que, posta huma gota sobre qualquer superficie polida, corra deixando huma especie de cauda, e hum risco esbranquiçado.

Recommenda-se tambem fazer ferver o leite em huma colhér para vêr, se se altera; porém esta experiencia he futil. Sería mais conveniente fazer a experiencia da evaporação, que aconselha Boyssou para reconhecer nelle a quantidade dos principios nutrientes. O habito de examinar as amas e o seu leite ensinará facilmente a julgar delle, empregando as experiencias, que primeiro forão indicadas sem ter que recorrer ás segundas.

As qualidades moraes da ama de leite exigem tambem toda a attenção. Por melhor que seja a ama, ella deverá ser regeitada, se fôr colerica, disposta á libertinagem, á embriaguez, triste, porca, e pouco cuidadosa para com a sua cria.

Pertendem muitos: 1.° que a idade e constituição da ama de leite esteja, o mais que fôr possivel, em relação com a da mãy; e 2.° que o leite da mesma ama seja tão novo como o infante. Em quanto á primeira destas considerações basta para a refutar que quasi sempre o que dá motivo a procurar-se huma ama para amamentar o infante he a constituição morbida da mãy, e então o que se procura he

huma mulher, cuja constituição esteja isenta de affecção. Pelo que diz respeito á segunda, a experiencia mostra, que hum leite, ainda que antigo, não deixa de aproveitar aos infantes, e supposto que sempre deva ser preferido hum leite mais recente, com tudo não he necessario dár huma grande importancia a esta condição.

As amas de leite mercenarias ou levão os infantes para os criarem em suas proprias casas, ou vem criar para casa dos pais do infante: estas duas circunstancias reclamão a attenção do facultativo debaixo do ponto de vista hygienico.

Custa dár a preferencia a huma dellas, porque ambas tem vantagens e inconvenientes, que se contrabalanção. Na applicação aos cásos particulares achão-se muitas vêzes motivos bem fundados de preferencia, e então a decisão não he custosa.

A ama, que cria na sua propria casa, conserva seus habitos e seu regimen de vida ordinario, não corre risco de ser desarranjada a sua saude, alterado o seu leite, pelo que o infante deve passar bem; além de que tem a vantagem de respirar o ár do campo.

Básta só recommendar que corrija o que houver de vicioso no seu regimen abstendo-se dos alimentos, que pódem communicar ao leite más qualidades.

Em quanto á ama, que vem para a propria casa do infante, tudo he differente; ella tem que abandonar sua casa, familia, campo, e habitos; pelo que he necessario fazer com que esta mudança lhe não seja sensivel, adoçando-lhe as saudades, e os desgostos da ausencia. Deve permittir-se-lhe os passeios, e dar-se-lhe alimentos, que maior relação tenhão com os de que ella fazia uso.

Outro ponto de hygiene deve tambem ser regulado tendente ás aproximações conjugaes. Apesar do que se tem dito sobre este objecto, persuadimo-nos que não são prejudiciaes, senão porque pódem determinar a prenhez, da qual resultarão inconvenientes para a amamentação, e isto basta para as prohibir, quanto fôr possivel.

SECÇÃO 3.ª

Amamentação por hum animal irracional.

As cabras são as que se empregão neste uso. A grossura e fórma de suas têtas nas quaes facilmente o infante póde

pegar com a bôca, a abundancia e qualidade do leite, a facilidade, que ha em se adestrarem para lhe apresentar a têta, a affeição, que he susceptivel de tomarem ao infante, são motivos, que obrigão a dar-lhe a preferencia.

Tem-se tambem recommendado o leite da jumenta, por ser o que tem mais analogia com o da mulher; porém como he difficil mamar o infante neste animal, seu uso he reservado para os cásos, em que o infante se alimenta pelo meio do *biberon*, *apisteiro*, ou *gutullo*.

Este modo de amamentação pela cabra exige as precauções, que forão expostas na amamentação por huma mulher estranha, e de mais muito cuidado e attenção no principio para apresentar o infante á têta, garanti-lo dos accidentes a que o expõe a maldade e inquietação deste animal, até que elle esteja habituado a vir sem constrangimento offerecer a têta ao infante, que deve estar posto em hum berço pouco alto.

A escolha da Cabra tambem merece alguma consideração. Deve ser nova, parida de pouco tempo, porém não do primeiro parto, mansa, e, se fôr possivel, que já tenha tido este uso. O leite de huma cabra velha não he em abundancia, nem tem todas as boas qualidades, que se exigem; as de primeiro parto tem tambem menos leite, e séca mais facilmente; as paridas de muito tempo dura-lhe menos o leite, e a sua secreção suspende-se, quando lhe vem o cio. Devem preferir-se as cabras môchas, as brancas, as que se tem alimentado em bons pastos, e as saãs, a quaesquer outras.

Muitos estão persuadidos que o leite influe decididamente sobre a constituição e caractér do infante, por isso pertendem que aquelles nutridos com o leite da vacca são molles, tristes, e que os sustentados pelo leite da cabra tem muita vivacidade e são turbulentos; tem mesmo querido sustentar que o caracter da pessoa, que amamenta o infante, lhe he transmittido com o leite.

A natureza do leite depende muito da constituição physica e moral da pessoa, que dá de mamar, o que tem hum influxo decidido sobre a saude e constituição da cria, e póde até certo ponto obrar deste modo sobre o desenvolvimento intellectual e moral delle; e he só este influxo, que o leite tem sobre as disposições moraes. Poderiamos attribuir antes esta transmissão ao effeito recebido pela imitação das maneiras, de quem amamenta, e da qualidade da educa-

ção, que lhe dá. O exame feito sobre os infantes criados com leite de certos animaes mostra serem falsas taes idéas.

ARTIGO II.

Ablactação. (1)

Dá-se o nome de *ablactação*, ou *destêtação* ao acto pelo qual os animaes se desmamão.

O primeiro alimento, de que fazem uso os filhos dos mamôsos depois de terem nascido, he o leite que tirão pelo chupamento nas mamas das mãys. Este alimento he o unico que se appropria ao estado dos seus orgãos digestivos.

Pouco a pouco, nas proporções que estes orgãos crescem e se fortificão; á medida que os dentes sahem dos alveolos e atravessão as gengivas; que as mandibulas, em consequencia do desenvolvimento dos mesmos dentes obtem hum notavel vigor, e que estes orgãos da mastigação tem a necessaria aptidão para satisfazer as suas funcções, o pequeno animal se ensaia a morder os alimentos, que elle vê comer a sua mãy, e para os quaes seu instincto o conduz irresistivelmente.

O pequeno animal preludia por esta maneira no novo modo de alimentação, que deve entreter-lhe a existencia todo o resto de sua vida; porém he sómente quando a primeira dentição está completa, que elle abandona inteiramente as mâmas de sua mãy, que elle faz unicamente uso da nova alimentação, á qual seus orgãos se tem pouco a pouco acostumado, e que elle na realidade se desmama.

A condição do homem neste ponto, e nos da sua existencia, que não estão debaixo da jurisdicção da sua intelligencia, he a mesma como a dos outros mamôsos. A época natural da desmamação he tambem para elle aquella, em que sua primeira dentição tem acabado; porém nada ha ab-

---

(1) *Ablactação* = ablactatio, de ablactare (à lacte removere); *desmamar, cessar de prestar a mâma. Esta palavra nos auctores latinos significa desmamar; porém nós a empregamos para exprimir o cessar a amamentadura da parte da mãy, ou de huma mulher estranha. A palavra desmamar he applicada mais particularmente ao infante, que tem deixado de mamar.*

soluto no modo da execução das nossas funcções. Ellas podem vagar entre certos limites, sem que a nossa existencia seja compromettida; mas não sem que nós experimentemos algumas incommodidades, sem que nos exponhamos a alguns riscos, quando ellas se afastão naturalmente do ponto, que deve ser olhado como natural; e estes riscos augmentão tanto mais, quanto delles nos afastamos.

Estas observações se applicão directamente a amamentação, e a ablactação; raras vezes se espera, para desmamar hum infante, que elle tenha chegado a epoca fixada pela natureza, e raras vezes tambem se vê resultar inconvenientes desta ablactação anticipada, quando se faz em huma epoca ainda assaz aproximada deste termo, particularmente se o infante tem sido acostumado pouco a pouco a huma nova nutrição; porém não acontece o mesmo, quando se desmama o infante em huma epoca ainda visinha do seu nascimento. Os perigos, que elle corre são tanto maiores, quanto menos idade tem; e muito mais ainda quando se lhe dá, assim que nasce, hum outro alimento, que não seja o leite chupado, ou no peito de sua mâi, ou no de huma ama.

Já dissemos, que não ha epoca fixa para se desmamar hum infante, e que deve ser tirada a mama na conveniente idade; pelo que só nos vamos occupar neste artigo, da ablactação anticipada; e como a condição do infante, que se desmama em huma epoca muito aproximada do nascimento, na sexta semana ou dois mezes por exemplo, não he muito differente da do infante recem-nascido, e que o alimento, que convém a huns igualmente convém aos outros, deveremos olhar como huma verdadeira ablactação anticipada, o modo da alimentação, que se chama *amamentação artificial*, nutrição, ou *alimentação* por hum *guttulo.*

He preciso não suppor, que seja cousa indifferente, dar esta alimentação ao infante logo depois que elle nasce, ou quando tem mamado algumas semanas; pelo contrário deve-se estabelecer, relativamente na esperança do bom resultado, huma grande differença entre estes dois casos. A experiencia mostra, que a alimentação artificial tem hum melhor resultado no infante que tem mamado cinco ou seis semanas, que naquelle recentemente nascido.

Attribue-se esta differença, a que o começo da aleitação, de que o infante tem feito uso lhe tem acostumado o seu estomago á digestão, e o tem por isso já fortificado.

Tambem estamos persuadidos, que huma alimentação

mixta, isto he naquella em que o infante mamasse alguma cousa, ainda que não fosse senão duas vezes em vinte e quatro horas, offereceria mais favoraveis esperanças, que huma alimentação unicamente artificial.

Por tanto o nosso objecto he só tratar da *alimentação artificial*. Alguns pertendem, que só se deva dar este nome, quando o infante mama na mãi ou em outra mulher, pelo intermedio de hum bico de peito artificial, destinado a supprir o pouco comprimento do bico da mama, ou a embaraçar a acção directa de seus labios, e da sua lingua sobre este orgão affectado. Esta accepção está pouco vulgarisada, e por isso não deve ser adoptada.

Na alimentação artificial duas cousas devem ser ponderadas: 1.º a natureza do alimento, que he conveniente dar, e 2.º a maneira de o administrar.

SECÇÃO. 1.ª

Natureza do alimento, que convém dar.

Os alimentos de natureza líquida são os que exclusivamente convém. Geralmente se admitte, que o leite de hum animal, cujas qualidades tenhão mais proximidade com o leite da mulher, deva ser preferido a todas as outras substancias; e que quando se não possa obter se não hum leite mais espesso que o da mulher, se dilua ou attenue, misturando-o com hum líquido mais aquoso. Ordinariamente se usa de huma decocção de cevada, ou avêa mais ou menos adulcerada; porém he preferivel a decocção de miolo de pão de trigo, por ser esta substancia muito glutinosa e azothisada.

Os alimentos animalisados, até certo ponto parecem ser os mais uteis aos recem-nascidos: a analogia o faz suppor. Os filhos dos animaes herbivoros, e granivoros recebem das mãis hum alimento mais animalisado que aquelle, de que fazem uso em adultos; os mamosos nutrem suas crias com o seu leite; os passaros trazem aos filhos, pequenos insectos, ou lhe vomitão hum alimento já animalisado, e quasi assimilhado por hum princípio de digestão. Por estes motivos, o leite, já pouco animalisado dos animaes herbivoros, deve ser diluido, não com liquidos carregados de substancias vegetaes, porém sim animaes, taes como o caldo de franga, da vitella, &c. Muitas vezes se tem observado, nos infantes debeis, de quem os estomagos não podem supportar o leite,

receberem e conservar as ligeiras decocções de carne; e a experiencia mostra, que as substancias ingeridas no estomago irritão menos por sua natureza azothica, que por sua qualidade refractaria á digestão.

As proporções do líquido, que se mistura com o leite não podem rigorosamente ser determinadas. Devem variar segundo a natureza do leite, a idade do infante, e o estado dos seus orgãos digestivos.

Ordinariamente começa-se por huma terça parte de leite de vacca, cuja quantidade se augmenta progressivamente, adoçando-se com pouco assucar, porque esta substancia he indigerivel. O leite deve sempre ser tirado do mesmo animal, recentemente ordenhado, e nunca fervido, e misturar-se com as substancias descriptas; só na occasião que se dá ao infante, he que deverão aquecer-se no banho de maria, para com ellas, quentes por este modo, dar a temperatura ao leite.

O leite assim diluido basta para alimentar o infante nos primeiros tempos; porém quando se julgar, que se lhe faz necessaria huma alimentação mais abundante, poder-se-ha ajuntar a esta bebida, alimentos semi-liquidos.

Hum caldo de farinha de trigo e leite, póde servir para seu unico alimento, com tanto, que seja bem feito, e na proporção das forças do estomago delle. Para dissipar os principios deleterios, que se suppõe ter a farinha de trigo, se recommenda o faze-la seccar em hum forno mediocremente aquecido. Esta precaução não tem inconveniente, com tanto, que a dessecação não seja levada até ao ponto de amarellecer ou torrar, porque esta substancia se não liga com o leite estando alguma cousa carbonisada, perde huma parte de seus principios nutritivos, e resiste mais á acção digestiva do estomago.

Muitas cousas se tem aconselhado para se substituirem estes caldos, porém o que merece a preferencia he huma panada feita de miolo de bom pão sêcco, reduzido a farinha grossa e cozido até formar huma especie de geléa homogenea, e adoçada com assucar.

A' estes alimentos se póde depois ajuntar successivamente assordas feitas com manteiga, ou sopas feitas no caldo de vacca, o miolo de pão molhado em ovo aquecido etc.

A' medida que o infante se vai aproximando da epoca da ablactação natural, hir-se-ha pondo, pouco a pouco, no uso dos alimentos, que para o diante o devem alimentar: huma dieta tenue e líquida he a que melhor convém a hum

infante. Erradamente se tem supposto, que os succos das carnes, o vinho e outros alimentos muito substanciaes fortificão: só em alguns casos, e esses mui raros, he que taes alimentos lhe poderão convir, e se se tem visto alguns infantes darem-se bem com o uso d'estes alimentos, isso são excepções, que se podem attribuir a esta força vital interior, que nos premune muitas vezes, contra o effeito das circunstancias desfavoraveis, e só assim he que se explicão os factos da hygiene e da therapeutica, que parecem contradictorios á primeira vista.

SECÇÃO 2.ª

Maneira de administrar o alimento.

Os infantes recem-nascidos tomão facilmente as bebidas por meio de huma colhér, de hum copo, ou de hum apisteiro: muitas vezes tambem se usa do *guttulo*, ou *biberon*, e este meio nos parece preferivel a qualquer outro, particularmente porque o infante he obrigado a exercer hum ligeiro chupamento, que imita alguma cousa a acção de mamar, e porque attrahindo o liquido pouco a pouco, o mistura com a saliva que esta acção faz affluir para a boca, e lhe imprime por esta mesma acção hum começo de assimilhação.

He superfluo descrever os diversos *guttulos*, que tem sido propostos por Baldini, e outros, e que se deve dar pouca importancia á figura, assim como aos meios empregados para permittir a introducção do ar na proporção, que o liquido sahe.

O que se exige no *guttulo* he: 1.º que possa conter a quantidade de liquido que o infante toma de cada vez: 2.º que o possa receber aquecido, e com facilidade: 3.º que possa conservar-se limpo: 4.º que se possa conhecer se o liquido sahe com facilidade; e 5.º que tenha hum bico molle, que offereça ao infante huma similhança com a teta.

Hum simples frasco da capacidade de 4 onças póde muito bem satisfazer todas estas condições. Introduz-se no gargalo deste frasco huma porção de esponja cortada de modo, que o exceda huma pollegada até quinze linhas, e se cobre com hum pedaço de cambraia, ou caça de filló fixada com huma linha. Com este mesmo fio se deve apertar moderadamente a esponja, que está fóra do gargalo para afrouxar o fluxo do liquido.

Deve haver o cuidado de ter mergulhados em agua a cambraia, a esponja e o fio, todo o tempo que o infante não mamar; e depois de ter arranjado esta especie de bico de peito artificial, he necessario fazer passar por elle, expremendo-o, hum pouco de leite contido no frasquinho, para sahir a agua fria, e substitui-la pelo líquido tepido.

Desormeaux dá preferencia á esponja, arranjada pelo modo que fica dito, ao bico de peito, feito de huma especie de pelle preparada por M.me Breton. (1)

Dá-se de beber ao infante todas as vezes que elle manifestar ter precisão, menos quando alguma affecção se opponha a isso; e ainda então se póde substituir ao líquido alimentador hum mais proprio ao estado do infante.

Em quanto á alimentação mais solida, não convém dala, no princípio, se não huma vez, e em pequena quantidade; depois duas vezes huma pela manhã e outra á tarde, e por fim mais huma vez ao meio dia. Depois de cada comida deve dar-se ao infante o seu *guttulo* cheio de leite diluido com agua com assucar para enfraquecer o alimento, e facilitar a digestão delle.

FIM.

---

(1) *Tanto os bicos dos peitos, como os frasquinhos ou* guttulos, biberons, *da invenção da Parteira de París M.me Breton, dos quaes acima fizemos a descripção, e para os quaes ella obteve decreto de só os poder fazer e vender pelo espaço de 15 annos; são aqui feitos, e bem imitados pelo habil Pharmaceutico o Sr. José Vicente Leitão, morador na Rua da Cruz, a Jesus.*

INDICE.

ERRATAS.

Pag.	*Linhas.*	*Erros.*	*Emendas.*
5	7	*pnerpera*	*puerpera*
9	17	4 pollegadas e $\frac{1}{2}$	4 pollegadas
16	4	anteversão	anteroversão
17	1	anterio-posterior	antero-posterior
121	1.ª	§ II.	§ III.
135	32	do canco	do craneo
152	18	Entocia	Eutocia
idem	21	Entocia	Eutocia
179	3	superior	anterior
180	31	das	as
idem	32	que	e que
181	32	que no presente	que no precedente
182	14	a que causa	o que causa
183	14	o mesmo na segunda	o mesmo no segundo
190	31	A esquerda	O esquerdo
191	1	a direita	o direito
322	24	interina	interna
337	2	Laringeo	laryngeo
338	23	a explsão	a expulsão
361	21	A adherencia	Adherencia